



Ministerio de Salud Pública

Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células - INDOT

FORMULARIO INDOT - LE - 03  
SOLICITUD DE CAMBIO DE ESTATUS A CODIGO CERO  
EN LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL

VERSIÓN

01

TRAZABILIDAD

LE-03-CZ..-PRL-2014-... ..

Provincia:  Ciudad:  Fecha:  DÍA MES AÑO

Dr. / Dra. \_\_\_\_\_

Coordinador Zonal \_\_\_\_\_ (1 - 2 - 3)

Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células INDOT

Yo, \_\_\_\_\_ con número de cédula \_\_\_\_\_,  
( NOMBRES Y APELLIDOS )

Coordinador de Trasplantes de \_\_\_\_\_,  
( UNIDAD MÉDICA ACREDITADA )

solicito a Usted que al paciente con código de registro número \_\_\_\_\_  
en espera de trasplante \_\_\_\_\_ de donante cadavérico, se cambie su estatus a  
CÓDIGO CERO, debido a que presenta:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*Adjuntar Informe del equipo de trasplantes en un lapso no mayor a 48 horas de haber sido solicitado el cambio de estatus.

\_\_\_\_\_  
COORDINADOR DE TRASPLANTES  
FIRMA Y SELLO

NOMBRE:  
C.I.:

ZONALES INDOT:

- 1** Pichincha, Carchi, Imbabura, Esmeraldas, Sucumbíos, Napo, Orellana, Pastaza, Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo
- 2** Guayaquil, Guayas, Manabí, Santo Domingo, Los Ríos, Santa Elena, Bolívar, Galápagos
- 3** Azuay, Cañar, Morona Santiago, El Oro, Loja, Zamora Chinchipe