

12. ANEXOS:

ANEXO 1: FORMULARIO RG-INDOT-178: AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL

ANEXO 2: FORMULARIO RG-INDOT-176 AUTORIZACION DE EXPORTACION

 Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT	SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EXPORTACIÓN DE CÉLULAS PROVENIENTES DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL				FECHA: 23-07-2018
					CÓDIGO: RG-INDOT-178
	Versión: 03				PÁGINA: 1 de 1
	PUBLICADO ☒ EN ANALISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐				

ANEXO 1

Provincia: Ciudad: Fecha: DÍA / MES / AÑO

Señor/a Doctor/a

Coordinación zonal (1 - 2 - 3)
INDOT

Presente.-

Yo (NOMBRES Y APELLIDOS) portador de la cédula de ciudadanía N°

representante legal de (EMPRESA) solicito a usted se autorice el transporte de una Unidad de Sangre de Cordón Umbilical (SCU) recolectada en (UNIDAD MÉDICA) de (CIUDAD DE ORIGEN) que será transportada hacia (INSTITUCIÓN) en (CIUDAD DE DESTINO)

DATOS DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL (SCU):

TITULAR ☐ REPRESENTANTE LEGAL ☐

Apellidos y nombres: Cédula:

Lugar y fecha de nacimiento: Nacionalidad: Edad:

Dirección domiciliar:

Provincia: Cantón: Referencia domicilio:

Teléfono domicilio: Teléfono móvil: Correo electrónico:

Referencia Personal: Relación:

Teléfono domicilio: Teléfono móvil: Correo electrónico:

Código de la empresa para la muestra: Serología realizada SI ☐ NO ☐

LUGAR DE RECOLECCIÓN:

Lugar y fecha: Provincia: Cantón:

Unidad Médica que realiza la obtención: Hora de obtención:

Profesional que realiza el procedimiento:

A SER UTILIZADAS PARA EL TRATAMIENTO DE TRASPLANTE EN EL PACIENTE

SE REALIZA EL TRANSPORTE DE LA MUESTRA EN NITRÓGENO LÍQUIDO:

SI ☐ NO ☐

Persona que transporta: Cédula: Hora de transporte:

Persona que recibe: Cédula: Hora de recepción:

REPRESENTANTE LEGAL
FIRMA Y SELLONOMBRE:
C.I.

DOCUMENTO VÁLIDO ÚNICAMENTE CON SELLOS Y FIRMAS AUTORIZADAS

ESTE DOCUMENTO SE DEBE LLENAR CON TINTA AZUL Y LETRA IMPRENTA NO SE PERMITE RECTIFICACIONES MANCHONES O TACHONES