



Ministerio  
de **Salud Pública**

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

SOLICITUD DE CAMBIO DE ESTATUS A CÓDIGO  
CERO EN LA LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL

VERSIÓN: 01

PUBLICADO



EN ANÁLISIS



BORRADOR



OBSOLETO



FECHA: 15-06-2015

CÓDIGO: RG-INDOT-181

PÁGINA: 1 de 1

TRAZABILIDAD:

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



Ministerio  
de **Salud Pública**

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

SOLICITUD DE CAMBIO DE ESTATUS A CÓDIGO  
CERO EN LA LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL

VERSIÓN: 01

PUBLICADO ☒ EN ANÁLISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐

FECHA: 15-06-2015

CÓDIGO: RG-INDOT-181

PÁGINA: 1 de 1

TRAZABILIDAD:

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



Ministerio  
de **Salud Pública**

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

SOLICITUD DE CAMBIO DE ESTATUS A CÓDIGO  
CERO EN LA LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL

VERSIÓN: 01

PUBLICADO EN ANÁLISIS BORRADOR OBSOLETO



FECHA: 15-06-2015

CÓDIGO: RG-INDOT-181

PÁGINA: 1 de 1

TRAZABILIDAD:

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

DOCUMENTO VÁLIDO ÚNICAMENTE CON SELLOS Y FIRMAS AUTORIZADAS

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