**Trazabilidad:**

Quito, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

Sr/a

(Nombre y Apellido)

(Cargo)

(Hospital/Institución)

Ciudad.-

Estimado/a

Reciba un cordial saludo de parte del Instituto Nacional de Donación y Trasplantes INDOT, entidad adscrita al Ministerio de Salud encargada de ejecutar la política pública de donación y trasplante en el país.

Luego de realizada la revisión de la documentación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_me permito comunicarle que con la finalidad de avanzar en el proceso, el INDOT ha programado la visita de verificación del cumplimiento de las mismas para el día (Fecha) a las (hora) para la cual solicito la presencia del Equipo Médico de Trasplante.

Es propicia la oportunidad para extenderle mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

|  |
| --- |
| Nombre y apellido  Cargo  Nombre Institución |
|  |
|  |