

|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                            |                                          |                             |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------|--|
|  <p>Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT</p> | <b>SOLICITUD DE ACREDITACIÓN O REACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ALMACENAMIENTO TEMPORAL Y/O DEFINITIVO DE TEJIDOS</b> |                                          | <b>FECHA:</b> 05-07-2021    |  |
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                            |                                          | <b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-363 |  |
|                                                                                                                                                                          | <b>Version:</b> 04                                                                                                         |                                          | <b>PÁGINA:</b> 1 de 1       |  |
| <b>PUBLICADO</b> <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                     | <b>EN ANALISIS</b> <input type="checkbox"/>                                                                                | <b>BORRADOR</b> <input type="checkbox"/> |                             |  |

## FORMULARIO 001.AT

### SOLICITUD DE ACREDITACIÓN O REACREDITACIÓN

Lugar y fecha: .....

Sr(a). Dr(a):

-----  
**DIRECTOR (A) EJECUTIVO (A)**  
**INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS (INDOT)**

Presente.-

De mi consideración:

En mi calidad de Director técnico del servicio de apoyo logístico:  
 ESTABLECIMIENTO DE ALMACENAMIENTO TEMPORAL Y/O DEFINITIVO DE  
 TEJIDOS....., de  
 la ciudad de ..... me permito solicitar a usted, la

☐ **ACREDITACIÓN**

☐ **REACREDITACION**

Para dar el servicio de **Almacenamiento temporal y/o definitivo del tejido:**

|                                                               |  |
|---------------------------------------------------------------|--|
| MUSCULOESQUELETICO Y OSTEOARTICULAR                           |  |
| CORNEAS                                                       |  |
| PIEL                                                          |  |
| MEMBRANA AMNIOTICA                                            |  |
| HOMOINJERTOS VALVULARES, VASCULARES Y OTROS TEJIDOS CARDIACOS |  |
| XENOINJERTOS                                                  |  |

Me comprometo a dar cumplimiento a todas las regulaciones descritas en la Ley Orgánica de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, su Reglamento general y demás normativas emitidas por el INDOT y estoy consciente que al acceder a la Acreditación o reacreditación deberé dar seguimiento de los procesos establecidos, así como a las renovaciones subsiguientes.

|                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                        |                          |                          |  |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|-----------------------------|
|  <p>Instituto Nacional de<br/>Donación y Trasplante de<br/>Órganos, Tejidos y Células INDOT</p> | <b>SOLICITUD DE ACREDITACIÓN O<br/>REACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS<br/>DE ALMACENAMIENTO TEMPORAL Y/O<br/>DEFINITIVO DE TEJIDOS</b> |                          |                          |  | <b>FECHA:</b> 05-07-2021    |
|                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                        |                          |                          |  | <b>CÓDIGO:</b> RG-INDOT-363 |
|                                                                                                                                                                                  | <b>Version: 04</b>                                                                                                                     |                          |                          |  | <b>PÁGINA:</b> 1 de 1       |
| <b>PUBLICADO</b>                                                                                                                                                                 | <b>EN ANALISIS</b>                                                                                                                     | <b>BORRADOR</b>          | <b>OBSOLETO</b>          |  |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |                             |

Agradezco su atención a la presente.

Atentamente,

Nombre, firma y sello del Representante legal o Director técnico del Servicio de Apoyo