



VERSIÓN 03

Provincia: Ciudad: Fecha: DÍA / MES / AÑO

DONANTE

MENOR DE EDAD:

MAYOR DE EDAD INCAPAZ ABSOLUTO

Yo _____, con N° de cédula _____;
(NOMBRES Y APELLIDOS)

representante legal de: _____
(NOMBRES Y APELLIDOS DEL DONANTE)

con N° de cédula o partida de nacimiento (menor de edad) _____.
(DONANTE)

De manera libre y voluntaria, en conocimiento del artículo 32 de la Ley Orgánica de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células y el artículo 11, 15 y 16 del Reglamento General a la citada Ley declaro que:

Se me ha explicado satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la donación de órganos y tejidos, los procesos para la extracción de los mismos y el tiempo aproximado de duración de los procedimientos.

Con ese conocimiento autorizo a nombre de mi representado la donación para trasplante que a continuación detallo:

DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS SI () NO ()

DONANTE DE ÓRGANOS SI () NO ()

DONANTE DE TEJIDOS SI () NO ()

Escribir **Si**, en el nombre del órgano y/o tejido a ser donado y **No** en el que no se desea donar

CORAZÓN ☐ PULMÓN ☐ RIÑONES ☐ HÍGADO ☐ PÁNCREAS ☐ INTESTINO ☐

CÓRNEAS ☐ PIEL ☐ TENDONES ☐ HUESOS ☐ VÁLVULA CARDÍACA ☐

DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN

N° ENTREVISTAS REALIZADAS: 1 DURACIÓN 2 DURACIÓN

INFORMA SOBRE LA MUERTE: COORDINADOR/A HOSPITALARIO MÉDICO TRATANTE OTRO

LUGAR EN EL QUE SE INFORMA: EMERGENCIA ☐ REANIMACIÓN ☐ UCI ☐ OTRO ☐

NOTIFICA SOBRE LA DONACIÓN: COORDINADOR/A HOSPITALARIO ☐ MÉDICO TRATANTE ☐ COORDINADOR/A INDOT ☐ OTRO

CARACTERÍSTICAS DE LA NOTIFICACIÓN

INTERLOCUTOR PRINCIPAL : PADRE/MADRE CÓNYUGE HIJO/A HERMANO/A OTRO

COMENTARIOS: _____

PARTICIPACIÓN EN LA NOTIFICACIÓN

FAMILIAR 1

NOMBRE : APELLIDO PARENTESCO: EDAD: NÚMEROS TELEFÓNICOS: /

FAMILIAR 2

NOMBRE : APELLIDO PARENTESCO: EDAD: NÚMEROS TELEFÓNICOS: /

DECLARACIÓN DE FIRMAS:

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE Y APELLIDO: _____

C.I. _____

Teléfonos: _____ / _____

COORDINADOR DEL OPERATIVO

NOMBRE Y APELLIDO : _____

C.I. _____

UNIDAD MÉDICA ACREDITADA / INSTITUCIÓN: _____

ADJUNTAR:

*En caso de mayor de edad se deberá adjuntar la capacidad legal otorgada por la autoridad competente.