



FORMULARIO INDOT - PDC - 03

NOTIFICACIÓN DE LA VOLUNTAD A FAMILIARES



VERSIÓN 03

Provincia: Ciudad: Fecha: / /
DÍA MES AÑO

Yo , como Coordinador de Trasplantes
(NOMBRES Y APELLIDOS)
de en conocimiento de la voluntad
(UNIDAD MÉDICA ACREDITADA / INSTITUCIÓN)
de con N° de cédula
(NOMBRES Y APELLIDOS DEL DONANTE)

informo al Sr/ Sra: , , del fallecido
(NOMBRES Y APELLIDOS DEL FAMILIAR) (PARENTESCO)
que una vez certificada la muerte de su familiar, el Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos,
Tejidos y Células (INDOT) en uso de sus atribuciones asignadas mediante el artículo 29 de la Ley Orgánica
de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células y el artículo 12 del Reglamento General de
aplicación a la citada Ley, realizó la consulta sobre la voluntad a la donación de órganos y tejidos a
la Dirección Nacional de Registro Civil, Identificación y Cedulación quien certifica mediante documento
número de fecha de emisión / / lo siguiente:
DÍA MES AÑO

Voluntad para la donación de: ÓRGANOS Y TEJIDOS ()

ÓRGANOS ()

TEJIDOS ()

Observaciones:

He procedido a informar a la familia el proceso a seguir, las pruebas a realizar y el tiempo aproximado
para la entrega del cadáver.

DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN

N° ENTREVISTAS REALIZADAS: 1 DURACIÓN 2 DURACIÓN 3 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: /

TESTIGO

NOMBRE : APELLIDO ROL QUE CUMPLE:

DECLARACIÓN DE FIRMAS:

COORDINADOR DEL OPERATIVO_____
FAMILIAR O TESTIGO

NOMBRE Y APELLIDO: _____

C.I. _____

UNIDAD MÉDICA ACREDITADA / INSTITUCIÓN: _____

NOMBRE Y APELLIDO : _____

C.I. _____

Teléfonos: _____ / _____