

Secretaría de Salud
Centro Nacional de Trasplantes

Formato oficial, para manifestar el consentimiento expreso para donar órganos, tejidos y células después de la muerte para que éstos sean utilizados en trasplantes.

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF
FF - CENATRA - 001	11 07 2016
Lugar de solicitud	Fecha de la solicitud
	DD MM AAAA

Antes de llenar este formato lea cuidadosamente el instructivo al reverso, llénese con letra de molde legible o máquina.

1. Datos generales del solicitante

CURP:	Fecha de nacimiento:
Nombre(s):	Edad:
Primer apellido:	(De conformidad con el Artículo 322, párrafo cuarto, de la Ley General de Salud, la donación expresa, cuando corresponda a mayores de edad con capacidad jurídica, no podrá ser revocada por terceros, pero el donante podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, sin responsabilidad de su parte).
Segundo apellido (Opcional):	Nacionalidad:
Sexo:	

Estado civil	☐ Soltero(a)	☐ Casado(a)	☐ Otro	Precisar:
--------------	----------------------------------	---------------------------------	----------------------------	-----------

Grado de estudios
☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Preparatoria ☐ Licenciatura ☐ Maestría ☐ Doctorado ☐ Sin estudios
☐ Otro Precisar:

Ocupación	☐ Estudiante ☐ Empleado ☐ Comerciante ☐ Hogar ☐ Otro
☐ Otro Precisar:	

Estado: (Estado de la República Mexicana donde reside)	Correo electrónico (Opcional):
---	--------------------------------

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

Secretaría de Salud
Centro Nacional de Trasplantes

2.- Consentimiento expreso

Con fundamento en el Artículo 329, de la Ley General de Salud, yo en pleno uso de mis facultades mentales, manifiesto mi voluntad de ser donador al momento de mi muerte de manera.

a) Amplia ☐ Todos los órganos y/o tejidos útiles para trasplante.

b) Limitada

- | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|--|
| ☐ Córneas | ☐ Riñones | ☐ Vasos sanguíneos |
| ☐ Corazón | ☐ Hueso | ☐ Intestino |
| ☐ Pulmones | ☐ Piel | ☐ Válvulas cardíacas |
| ☐ Páncreas y bazo | ☐ Tendones | ☐ Extremidades |
| ☐ Hígado | ☐ Cartílagos | ☐ Cara |
| ☐ Otros | Precisar: | |

Circunstancias de la donación:

3.- Referencias personales

Nombre(s):

Primer apellido:

Segundo apellido:

Relación o parentesco con el otorgante

- ☐ Cónyuge ☐ Concubina o concubinario ☐ Padre ☐ Madre ☐ Hijo(a) ☐ Hermano(a)
- ☐ Otros Precisar:

Estado:
(Estado de la República Mexicana donde reside)

Correo electrónico (Opcional):

4.- Acreditación. Documentación que presenta para identificarse

Documento

- ☐ Credencial de Elector ☐ Cartilla Militar ☐ Pasaporte ☐ Cédula Profesional

Folio de identificación:

Contacto:

Carretera Picacho Ajusco N°. 154 6to. Piso,
Jardines en la Montaña, Tlalpan, C.P. 14210,
Ciudad de México. Tel. 54879902, ext. 51430,
51418, 51446 y 51438

Secretaría de Salud
Centro Nacional de Trasplantes

5.- Nombre y firma del otorgante

Manifiesto que la información anteriormente asentada es veraz.

“Es importante que esta decisión se informe a su familia o seres queridos.”

Nombre y firma del otorgante

6.- Datos de la autoridad competente ante la que se presenta el formato

Nombre, firma y sello de la autoridad competente

El presente Formato, surtirá sus efectos, una vez que haya sido presentado ante la autoridad competente.

Instructivo de llenado

Fecha de presentación del formato: Anotar la fecha con números legibles de la siguiente manera, dos dígitos para el día/dos dígitos para el mes/cuatro dígitos para el año.

1. Datos generales del solicitante. Deberá anotar sus datos personales.

Nombre completo: Anotar nombre(s), apellido paterno y apellido materno.

Edad: Anotar la Edad (años cumplidos).

Fecha de nacimiento: Anotar la fecha de nacimiento de la siguiente manera, dos dígitos para el día/dos dígitos para el mes/cuatro dígitos para el año.

CURP: Anotar la Clave Única de Registro de Población si la tuviere.

Sexo: Elegir y marcar la opción correspondiente.

Nacionalidad: Elegir y marcar la opción correspondiente, en caso de elegir "Otro", favor de precisar.

Estado civil: Elegir y marcar la opción correspondiente, en caso de elegir "Otro", favor de precisar.

Grado de estudios: Elegir y marcar la opción correspondiente, en caso de elegir "Otro", favor de precisar.

Ocupación: Elegir y marcar la opción correspondiente, en caso de elegir "Otro", favor de precisar.

Estado: Anotar el Estado de la República Mexicana donde reside.

2. Consentimiento expreso.

Amplia: Elegir y marcar todos los órganos y/o tejidos útiles para trasplante.

Limitada: Elegir solo los órganos y/o tejidos que desea donar, en caso de elegir "Otro", favor de precisar.

Circunstancia de la donación: Indicar destino del órgano o tejido donado. Se puede destinar a un familiar o algún particular registrado en espera del órgano o tejido, que cumpla con los requisitos necesarios y que además se acredite el vínculo familiar o amistoso. También se puede señalar si se dirige a un hospital, institución, sector o estado en particular.

3. Referencias personales

Nombre completo: Anotar el nombre del cónyuge, concubina o concubinario, padre o madre, hijo (a), en caso de elegir "Otro", favor de precisar.

Relación o parentesco con el otorgante: Elegir y marcar la opción correspondiente, en caso de elegir "Otro", favor de precisar.

Estado: Anotar el Estado de la República Mexicana donde reside.

Correo electrónico: Anotar su cuenta de correo electrónico si la tuviere.

4. Acreditación. Documentación que presenta para identificarse.

Documento: Elegir y marcar la opción correspondiente.

Folio de identificación: Anotar el folio de identificación del documento oficial con el que se identifica.

5. Nombre y firma del otorgante

Anotar el nombre completo y la firma del otorgante. La huella digital del otorgante será válida, en caso de que éste no pueda firmar.

6.- Datos de la autoridad competente ante la que se presenta el formato.

Este rubro será llenado por el funcionario público ante quien se presenta el formato.

Nota: El formato deberá acompañarse con una copia fotostática de su identificación oficial (credencial de elector, cédula profesional, pasaporte o cartilla del servicio militar) del otorgante. Tanto el formato, como los documentos que se acompañen no serán válidos, si los mismos presentan alteraciones, raspaduras o alguna enmendadura.