



## GUIA DE ACTA NOTARIADA PARA DONADOR VIVO NO RELACIONADO

INSTRUMENTO NUMERO (USO INTERNO DE LA NOTARIA)-----

LIBRO (USO INTERNO DE LA NOTARIA)-----

EN SAN LUIS POTOSÍ, CAPITAL, el día fecha con letra, Yo, El Notario número de notario, Licenciado nombre del notario -----,  
HAGO CONSTAR: -----

Que ante mí comparece el/la ciudadan@ --- nombre del/la donante vivo relacionado, y DECLARA: -----

Que en los términos de los Artículos trescientos veintidós y trescientos treinta y tres de la Ley General de Salud, en calidad de DONANTE DA SU CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA QUE UNO DE SUS RIÑONES/UN SEGMENTO DE SU HÍGADO SE UTILICE PARA TRASPLANTE EN FAVOR DE EL/LA CIUDADAN@ nombre del/la receptor@----- COMO RECEPTOR, con quien tiene una relación de amistad.-----

Al efecto el Donante, señor@ nombre del/la donante vivo relacionado ----- advertid@ de las penas en que incurre quien declara ante Notario Público faltando a la verdad, manifiesta bajo protesta de decir verdad: -----

- a).- Que previamente ha recibido información médica completa sobre el procedimiento del trasplante de riñón/hígado; -----
- b).- Que el consentimiento expreso que está otorgando es altruista, libre, consciente y sin que medie remuneración alguna toda vez que, como antes dijo, la persona que recibirá el trasplante, señor@ nombre del/la receptor@ -----, es de toda su estimación; -----
- c).- Que sabe que de acuerdo con el Artículo trescientos veintidós de la Ley General de Salud, puede revocar este consentimiento en cualquier momento previo al trasplante sin responsabilidad de su parte; -----
- d).- Que tiene conocimiento que el trasplante se hará en el HOSPITAL/ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZARÁ EL PROCEDIMIENTO DE TRASPLANTE.-----

### -----GENERALES E IDENTIFICACION-----

EL/LA DONANTE, señor@ nombre del/la donante por sus generales, manifiesta ser:----- nacionalidad, originario de lugar de origen, donde nació el día fecha de nacimiento con letra, estado civil, oficio/ocupación, con domicilio en calle y número, colonia, entidad-----SE IDENTIFICA con documento de identificación oficial REGISTRAR LOS DATOS QUE

APLIQUEN Folio número número de folio del documento de identificación con letra, Año de Registro año de registro de la credencial, Estado número de estado, Municipio identificación de municipio, Localidad identificación del municipio, Sección identificación de la sección, expedida por el Instituto Nacional Electoral; y declara que el RECEPTOR, el/la señor@ nombre del receptor de la donación por sus generales es:-----

Nacionalidad, originaria de ciudad de origen, donde nació el día fecha de nacimiento con letra, estado civil, oficio/empleo, con domicilio en calle, número con letra, colonia/fraccionamiento, localidad, entidad federativa, código postal CP

; Y me exhibe su documento de identificación documento de identificación oficial REGISTRAR LOS DATOS QUE APLIQUEN Folio número número de folio del documento de identificación, número de folio del documento de identificación con letra, Año de Registro año de registro de la credencial, Estado número de estado, Municipio identificación de municipio, Localidad identificación del municipio, Sección identificación de la sección, expedida por el Instituto Nacional Electoral; -----documentos que en fotocopia concordante con su original, agrego al **APÉNDICE** con la letra "X", -----



-----YO, EL NOTARIO, CERTIFICO-----

a).- Que previamente me identifiqué plenamente como Notario a satisfacción del/la señor@ nombre del donador de órganos.-----

b).- Que a mi juicio el señor el/la señor@ nombre del donador de órganos tiene capacidad legal para la celebración de este acto y que me aseguré de su identidad como consta al final de sus generales;-----

c).- Que tuve a la vista la documentación citada en este instrumento y que lo relacionado e inserto concuerda con la misma;-----

d).- Que leí al/a la señor@ nombre del donador de órganos este instrumento en voz alta y clara y le expliqué su valor y consecuencias legales y al respecto manifestó su comprensión plena, y que al mismo tiempo le hice saber el derecho que tiene de leer personalmente este instrumento, lo cual hizo en mi presencia;-----

e).- Que el/la señor@ nombre del donador de órganos manifiesta su conformidad con este instrumento, y lo ratifica y firma el día fecha de celebración del acto notarial con letra, acto en que lo AUTORIZO DEFINITIVAMENTE. DOY FE.-----

FIRMA DEL/LA SEÑOR@ NOMBRE DEL DONANTE-----

----- FIRMADO-----SELLO DE AUTORIZAR.-----

ES TESTIMONIO SACADO DE SU ORIGINAL, QUE EXPIDO A TÍTULO Y NOMBRE DEL/DE LA DONADOR@ Y A TÍTULO Y NOMBRE DEL/DE LA RECEPTOR@ COMO INTERESADOS, Y A SU SOLICITUD, AL HOSPITAL O ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZARÁ EL PROCEDIMIENTO DE TRASPLANTE, COMO CONSTANCIA.- COTEJADO CONTENIDO EN ESCRITURA Y APENDICES.- DOY FE.-----

CIUDAD Y ENTIDAD FEDERATIVA, FECHA CON LETRA-----