



CENTRO ESTATAL
DE TRASPLANTES



Centro Nacional
de Trasplantes

CONTRA RECIBO DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

HOSPITAL _____

_____, _____, a ____ de _____ del _____

Hora: ____ : ____

A quien corresponda:

Por medio del presente hago constar que se hace entrega a _____ de los siguientes órganos y/o tejidos: _____ de quién en vida pertenecieron a _____ de _____ años de edad, del sexo _____, quien falleció en el Hospital _____ ubicado en _____, para su traslado a _____ ubicado en _____.

ENTREGA:

COORDINADOR HOSPITALARIO

RECIBE:

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN.