



**CONSENTIMIENTO PARA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y  
TEJIDOS DE CADÁVERES CON FINES DE TRASPLANTE**

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

**1.- DATOS DEL DONADOR O DISPONENTE**

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Sexo \_\_\_\_\_  
Diagnóstico de Ingreso \_\_\_\_\_  
Causa de la Muerte \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
Nombre del Hospital \_\_\_\_\_  
Domicilio del Hospital \_\_\_\_\_

**2.- CONSENTIMIENTO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS**

Yo \_\_\_\_\_ con parentesco por \_\_\_\_\_, del hoy occiso (a)  
C. \_\_\_\_\_, otorgo el consentimiento para donar \_\_\_\_\_  
después de haber escuchado la petición del personal médico, en virtud que el hoy occiso (a) nunca manifestó la negación a la  
donación de órganos y tejidos para que estos sean utilizados en forma altruista y gratuita con fines de trasplante, por lo que  
otorgo este consentimiento en forma libre y voluntaria.

**3.- DATOS DEL FAMILIAR QUE OTORGA EL CONSENTIMIENTO.**

Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_ Nombre (s) \_\_\_\_\_  
Delegación política o Municipio \_\_\_\_\_ Entidad Federativa \_\_\_\_\_ Colonia o Localidad \_\_\_\_\_  
Calle y Número \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_  
Firma del familiar que otorga el consentimiento \_\_\_\_\_

**4.- DATOS DE DOS TESTIGOS.**

Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_ Nombre (s) \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_  
Calle y Número \_\_\_\_\_ Colonia o Localidad \_\_\_\_\_  
Delegación política o Municipio \_\_\_\_\_ Entidad Federativa \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_ Nombre (s) \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_  
Calle y Número \_\_\_\_\_ Colonia o Localidad \_\_\_\_\_  
Delegación política o Municipio \_\_\_\_\_ Entidad Federativa \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Firma del primer testigo \_\_\_\_\_ Firma del segundo testigo \_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**  
**CONSENTIMIENTO PARA DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS DE CADÁVERES CON FINES DE TRASPLANTE**

**1.- DATOS DEL DONADOR O DISPONENTE**

- Anotar el nombre completo (apellido paterno, materno y nombre/s).
- Anotar edad y sexo.
- Anotar el diagnóstico de ingreso (ejemplo: hematoma subdural secundario a T.C.E.).
- Anotar la causa de la muerte, la fecha y la hora.
- Anotar el nombre y domicilio del establecimiento donde se encuentra el donante o disponente.

**2.- CONSENTIMIENTO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS**

- Anotar el nombre completo (apellido paterno, materno y nombres), del familiar que otorga el consentimiento de donación.
- Anotar la parentesco entre el donador y el familiar (ejemplo: esposo (a), padre, madre, hermano, etc.).
- Anotar el nombre del occiso (a).
- Anotar que órganos o tejidos serán donados (ejemplo: riñones, hígado, córnea izquierda, etc.).

**3.- DATOS DEL FAMILIAR QUE OTORGA EL CONSENTIMIENTO**

- Anotar el nombre completo (apellido paterno, materno y nombres), del familiar que otorga el consentimiento de donación.
- Anotar la parentesco entre el donador y el familiar (ejemplo: esposo (a), padre, madre, hermano, etc.).
- Anotar la calle, número, colonia, código postal, delegación o municipio, ciudad, Estado.
- Firma del familiar que otorga el consentimiento de donación.

**4.- DATOS DE DOS TESTIGOS**

- Anotar el nombre completo (apellido paterno, materno y nombres), del testigo que otorga el consentimiento de donación.
- Anotar el parentesco entre el donador y el testigo o de no existir alguno también especificarlo.
- Anotar la calle, número, colonia, código postal, delegación o municipio, ciudad, Estado.
- Firma de los testigos.

**Nota: Favor de anexar copia de identificación oficial de los testigos (credencial de elector, pasaporte, cartilla o licencia vigentes).**

**ESTE FORMATO ES DE LIBRE REPRODUCCIÓN, EN HOJA TAMAÑO CARTA.**  
**LOS DOCUMENTOS NO DEBERÁN PRESENTAR ALTERACIONES, RASPADURAS O ENMENDADURAS.**  
**EL DOCUMENTO SE PRESENTA POR DUPLICADO PARA EL ACUSE CORRESPONDIENTE.**