

Solicitud de corrección de información

HOJA 1 DE 1

Los datos marcados con * son obligatorios - Completar con letra de imprenta clara.

Solicitante

* Apellido:

* Nombre:

* Fecha de solicitud:

/

/

(dd/mm/aaaa)

*Organismo Jurisdiccional:

Módulo:

☐ I - Registro Nacional de IRCT

☐ II - Listas de Espera

☐ III/IV - Registro Nacional de Procuración y Trasplante

☐ V - Registro Nacional de Donantes

☐ VI - Registro Nacional de CPH

☐ #DRI

☐ #DRIR

☐ #DEM

☐ #DOCUMENTO

☐ #LE

☐ #DOCUMENTO

☐ #PD

☐ #LISTA

☐ #DOCUMENTO

☐ #DONANTE

☐ #DOCUMENTO

☐ #DONANTE

☐ #DOCUMENTO

Nro.:

Nro.:

Nro.:

Nro.:

Nro.:

Detalle del cambio

* Nombre del/os dato/s:

* Valor/es actual/es:

* Valor/es correcto/s:

Comentarios

Sólo se recibirán formularios FIX-10 por parte del organismo jurisdiccional de ablación e implante correspondiente