

| HOMOCLAVE | NOMBRE, MODALIDAD Y GUÍA RÁPIDA DE LLENADO |
|---|--|
| COFEPRIS-05-034-B | SOLICITUD DE LICENCIA SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA. |
| MODALIDAD.- B. ESTABLECIMIENTO CON DISPOSICIÓN Y/O BANCO DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS. | |

| FICHA TÉCNICA | FORMATO | PAGO ASOCIADO | FICTA DEL TRÁMITE | FUNDAMENTO LEGAL | |
|---|---|--|-------------------------|---|--|
|  |   |  | APLICA AFIRMATIVA FICTA | ARTICULOS 315 DE LA LEY GENERAL DE SALUD; 90 FRACCION II DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CONTROL SANITARIO DE LA DISPOSICION DE ORGANOS, TEJIDOS Y CADAVERES DE SERES HUMANOS | |

CAMPOS A LLENAR DEL FORMATO



REQUISITOS DOCUMENTALES

- ❖ **PARA EXTRACCIÓN Y/O TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS:**
 - » Copia del acta de instalación del Comité interno de trasplantes,
 - » Copia del manual de procedimientos técnico administrativos del establecimiento en materia de extracción o trasplantes (uno por cada programa).
 - » Copia de la licencia sanitaria del establecimiento donde se practican actos quirúrgicos u obstétricos,
 - » Copia de identificación oficial del propietario y en su caso, del representante legal.
- ❖ **PARA BANCOS DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS:**
 - » Copia del manual de procedimientos del banco, y
 - » Copia de identificación oficial del propietario y en su caso, del representante legal