



Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células
INDOT

**SEGUIMIENTO POST TRASPLANTE RENAL
(REPORTE EN CONSULTA EXTERNA)**

FECHA: 13-12-2018

CÓDIGO: RG-INDOT-189

VERSIÓN: 02

PÁGINA: 1 de 1

PUBLICADO EN ANÁLISIS BORRADOR OBSOLETO

TRAZABILIDAD:

DATOS DEL PACIENTE RECEPTOR:

FECHA DEL REPORTE: _____

TIPO DE COBERTURA:

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS)

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS (ISSFA)

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICIA NACIONAL (ISSPOL)

PRIVADA:

Médico nefrólogo responsable de seguimiento: _____

Institución trasplantadora: _____

Apellidos y nombres: _____

Cédula: _____

REPORTE REQUERIDO POR EL INDOT:

3 MESES

6 MESES

ANUAL

ESTADO DEL RECEPTOR

ES OBLIGATORIO REPORTAR

VIVO

FALLECIDO

Fecha del fallecimiento: ____/____/____

Causa del fallecimiento: _____

ESTADO DEL INJERTO

Funcionante: SI NO

TRATAMIENTO ACTUAL (MEDICAMENTOS INMUNOSUPRESORES) :

Se mantiene el mismo del inicio: SI NO

COMPLICACIONES EN RELACIÓN AL INJERTO:

OBSERVACIONES:

Pérdida del seguimiento:

SI NO

Fecha: ____/____/____

Causa: _____

Cambio de establecimiento de Salud :

SI NO

Fecha: ____/____/____

Causa: _____

Comentario del trasplante: _____

Días de hospitalización:

Fecha de alta: ____/____/____

MÉDICO NEFRÓLOGO RESPONSABLE SEGUIMIENTO:

NOMBRE:

C.I.

DOCUMENTO VÁLIDO ÚNICAMENTE CON SELLOS Y FIRMAS AUTORIZADAS

ESTE DOCUMENTO SE DEBE LLENAR CON TINTA AZUL Y LETRA IMPRENTA NO SE PERMITE RECTIFICACIONES, MANCHONES Y TACHONES