



Ministerio de **Salud Pública**

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

REFERENCIA DE PACIENTE HEPATÓPATA A LA UNIDAD DE TRASPLANTE HEPÁTICO

VERSIÓN: 01

PUBLICADO EN ANÁLISIS BORRADOR OBSOLETO

FECHA: 15-06-2015

CÓDIGO: RG-INDOT-170

PÁGINA: 1 de 1

TRAZABILIDAD:

Nombre: Edad:

Familiar de Contacto: Telefono:

Hospital de Base:

Medico Referente: Telefono:

Peso: Talla (cm): Tipo de Sangre:

Etiología de la Hepatopatía:

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES

Diabetes Mellitus: SI NO Hipertensión Arterial: SI NO Hipotiroidismo: SI NO

Dislipidemia: SI NO Otros.....: SI NO Otros.....: SI NO

ANTECEDENTES QUIRURGICOS

BREVE HISTORIA CLINICA

MEDICAMENTO EN USO

Alcohol: SI NO Tiempo de Abstinencia mas de 6 meses: SI NO

Child Pugh Bilirrubina T (mg/dl) TP/INR Albumina (g/dl) Encelopatia (g/dl) Ascitis

Meld Bilirrubina T (mg/dl) TP/INR Creatinina

TAC, RM O ECOGRAFIA DE ABDOMEN

Reporte de Tumor: SI NO Número y Tamaño:

EN EL CASO DE FALLO HEPATICO INDIQUE LA POSIBLE ETIOLOGIA Y EL CRITERIO UTILIZADO (KING COLLEGE O CLICHY)

ANOTE LOS PARAMETROS QUE LO SUSTENTAN

MEDICO TRATANTE RESPONSABLE
FIRMA Y SELLO