

**INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS
Y CÉLULAS**

**MANUAL DE DIGITALIZACIÓN DE INFORMACIÓN
SISTEMA NACIONAL INFORMÁTICO DE DONACIÓN Y
TRASPLANTE
(SINIDOT)**

MÓDULO LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL

INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

CONTENIDO

Contenido

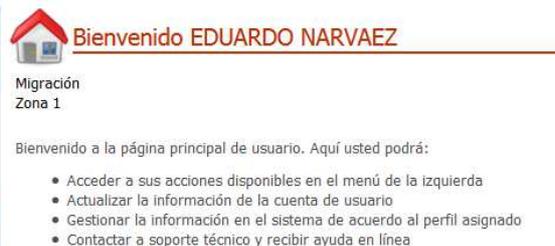
1. INICIO DE SESIÓN	3
2. DIGITALIZACIÓN DE INFORMACIÓN PESTAÑA INFORMACION GENERAL	3
3. DIGITALIZACION DE INFORMACIÓN PESTAÑA INFORMACIÓN MÉDICA	8
4. DIGITALIZACION DE INFORMACIÓN ANÁLISIS PRE-TRASPLANTE	10
5. OPCIÓN PACIENTES EN LISTA DE ESPERA	13
6. OPCIONES ADICIONALES	16

INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

DIGITALIZACION DE INFORMACION DE PACIENTES ACTIVOS EN LEUN

1. INICIO DE SESIÓN

- Ingresar a la url www.sinidot.gob.ec
- Iniciar sesión con las credenciales que han sido entregadas por el INDOT
- Si las credenciales son correctas presentara la siguiente pantalla de bienvenida a la aplicación



2. DIGITALIZACIÓN DE INFORMACIÓN PESTAÑA INFORMACION GENERAL

Para registrar la información de un paciente que se encuentra activo en LEUN siga las siguientes instrucciones

- Dar clic en la opción registrar pacientes, para ingresar la información general, médica y pre trasplante del paciente, todos los campos marcados con * deben ser llenados obligatoriamente.

INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS



SECCIÓN DATOS DE MIGRACIÓN

- b) Seleccionar la fecha de solicitud
- c) Digitar el código del receptor (este código se encuentra en el certificado físico de registro a LEUN del paciente)
- d) Seleccionar el estado
- e) Digitar la justificación/observación
- f) Seleccionar la fecha de ingreso a LEUN



Nota: Se deberá completar los datos según los formularios de cada paciente, en la justificación por favor colocar el texto "PACIENTE DE MIGRACIÓN".

INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

SECCION TIPO DE TRASPLANTE Y PRIORIDAD

- Seleccionar el tipo trasplante
- Seleccionar tipo etario
- Seleccionar la prioridad(para este caso será Electiva)
- Seleccionar compra de servicios en el caso de ser necesario
- Seleccionar el tipo de cobertura
- Seleccionar la unidad a la que se está comprando los servicios de ser necesario

Tipo
Tipo de trasplante y prioridad

* Tipo trasplante	Trasplante renal	✓
* Tipo etario	ADULTO	✓
* Prioridad	<input type="radio"/> Electiva <input checked="" type="radio"/> Código cero	
* Compra de servicios	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Valor requerido ✕
* Cobertura	IESS	✓
* Unidad compra servicio	GAD	✓

SECCIÓN UNIDAD MÉDICA ACREDITADA Y MEDICO RESPONSABLE

- Seleccionar el médico responsable

Datos institución trasplantadora
Unidad médica acreditada y médico responsable

* Unidad médica acreditada	Hospital Eugenio Espejo	✓
* Médico responsable / Trasplante	WILSON JAVIER SALAZAR	✓
* Coordinador TX	HUGO ANDRÉS ROSERO PAR	✓

SECCION DATOS DEL PACIENTE

- Digitar el número de cedula del paciente, dar clic en la opción Buscar

INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

Buscar persona

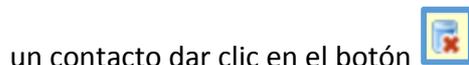
Busca una persona por su cédula de identidad

* Cédula de identidad *Por favor verificar y/o rectificar los datos de la persona. (Nombres y Apellidos)*

- c) Seleccionar el tipo de contacto del paciente, puede agregar más de un tipo de contacto, para grabar la información de contactos dar clic en el botón



por cada contacto que desee agregar, el caso de que necesite eliminar



un contacto dar clic en el botón

No	Tipo	Valor	
1	Domicilio	2648840	
2	Celular	0992519052	

* Tipo de contacto:

- d) Seleccionar la etnia
e) Seleccionar la ocupación
f) Seleccionar el grupo sanguíneo
g) Seleccionar el factor sanguíneo
h) Digitar la edad del paciente al momento de registrarse en LEUN
i) Digitar la información correspondiente a la referencia personal (nombres, apellidos, relación, contacto) tener en cuenta en esta sección para grabar la información referente al contacto siempre dar clic en el botón , caso contrario no se grabara
j) Si el paciente tiene discapacidad diferente a insuficiencia renal seleccionar SI y digitar la información correspondiente a la discapacidad, caso contrario se quedara en NO,
k) En el caso de tener observaciones digitar en el campo Observaciones

INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

Paciente en lista de espera

Datos personales

* Cédula de identidad: 1716185218

* Primer nombre: JOHANNA

Segundo nombre: MARIANELA

* Primer apellido: MURILLO

Segundo apellido: ESPARZA

-seleccione-

* Tipo de contacto:

No	Tipo	Valor
1	Domicilio	2591222
2	Email	hannanela@hotmail.com

* Género: Femenino

* Nacionalidad: Ecuatoriana

Estado civil: Casado

Etnia: -seleccione- ✓

Ocupación: -seleccione-

* Sangre grupo: O ✓

* Sangre factor: Negativo ✓

* Fecha de nacimiento: 30-09-1980 30 Formato DD-MM-AAAA HH:MM (24hs.)

* Lugar nacimiento: PICHINCHA/QUITO/SAN BLAS

* Edad: 35

Referencia personal

* Nombres: Alicia ✓ * Apellidos: Esparza ✓

* Relación: Madre ✓

* Referencia personal: Domicilio 2594100

* Tipo de contacto:

No	Tipo	Valor
1	Domicilio	2594100

Seleccione la opción 'SI', solo si el paciente tiene otro tipo de discapacidad (diferente a insuficiencia renal)

* Discapacidad: SI NO

Observación

INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

SECCION DATOS DOMICILIO DEL PACIENTE

- Seleccionar la región a la que pertenece la provincia
- Seleccionar la provincia
- Seleccionar el cantón
- Seleccionar la parroquia
- Digitar la calle principal del domicilio
- Digitar la calle secundaria del domicilio
- Digitar la referencia del domicilio
- Digitar el número del domicilio
- Digitar el código postal

Datos de domicilio
Datos de domicilio

Pais	<input type="text" value="Ecuador"/>
Región sanitaria	<input type="text" value="-seleccione-"/>
Provincia	<input type="text"/>
Cantón	<input type="text"/>
Parroquia	<input type="text"/>
Calle principal	<input type="text"/>
Calle secundaria	<input type="text"/>
Referencia	<input type="text"/>
Nro. Domicilio	<input type="text"/>
Código postal	<input type="text"/>

3. DIGITALIZACION DE INFORMACIÓN PESTAÑA INFORMACIÓN MÉDICA

SECCION DATOS ANTROPOMÉTRICOS

- Seleccionar la fecha
- Digitar el peso con el que el paciente fue registrado en LEUN (el peso debe ser en kg)
- Digitar la talla (la talla debe ser en cm)
- Dar clic en el botón agregar

INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

Nota: Si el paciente tiene un historial o seguimiento sobre el peso se puede seguir agregando

Datos antropométricos

* Fecha 30 Formato DD-MM-AAAA

* Peso (Kg.) * Talla (cm.) + Agregar

No	Peso	Talla	IMC	Fecha Actualización	Opción
1	62	152	26.84	10-02-2016	
2	65	152	28.13	18-02-2016	

SECCION INFORMACIÓN PATOLÓGICA

- a) Seleccionar la fecha de diagnóstico
- b) Seleccionar la patología base
- c) Seleccionar el diagnóstico
- d) Dar clic en el botón agregar

Nota: Si el paciente tiene un historial o seguimiento sobre la información patológica se puede seguir agregando

Información patológica

* Fecha de diagnóstico 30 Formato DD-MM-AAAA

* Patología base Síndrome nefrítico ✓ * Diagnóstico -seleccione- ✎ Valor requerido ✕

No	Cod. CIE10	Patología	Diagnóstico	Fecha Actualización	Opción
1	E10	Diabetes insulino dependiente	Insuficiencia renal crónica	12-02-2016	
2	I10	Hipertensión esencial primaria	Insuficiencia renal crónica	16-02-2016	

INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

4. DIGITALIZACION DE INFORMACIÓN ANÁLISIS PRE-TRASPLANTE

SECCION DATOS DE TERAPIA DE SUSTITUCION RENAL

- a) Seleccionar el tipo de diálisis
- b) Seleccionar la fecha de inicio de diálisis
- c) Digitar el centro de diálisis
- d) Digitar el número de teléfono de la dializadora
- e) En el caso de tener alguna observación digitar en el campo Observaciones



- f) Dar clic en el botón  para agregar la información

Nota: Si el paciente tiene un historial o seguimiento sobre la información de diálisis se puede seguir agregando

Datos de terapia de sustitución renal

Información diálisis

* Tipo de diálisis:

* Fecha diálisis: Formato DD-MM-AAAA

* Centro de diálisis:

* Teléfono:

Observaciones:



No	Fecha	Tipo de diálisis	Centro de diálisis	Teléfono de diálisis	Causa del cambio
1	06-02-2016	DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMÁTICA	HEE	2690028	 
2	04-02-2016	HEMODIÁLISIS	HEE	2690028	 

INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

SECCIÓN INFORMACIÓN HLA

- a) Digitar la información del examen HLA que se encuentra adjunto en los documentos del paciente

Información HLA

Si no existe especificidad del alelo, por favor colocar el valor 0 (cero)

* A1	8	* B1	7	* CW1	76	* DRB1	6	* DOB1	6	* DRB3	6	* DBQ	6
* A2	7	* B2	7	* CW2	7	* DRB2	77	* DOB2	7	* DRB4	8		

SECCION DATOS PRA

- a) Digitar el PRA calculado
- b) Seleccionar la fecha en la que se realizó el examen
- c) Digitar el valor de clase 1
- d) Digitar el valor de clase 2



- e) Seleccionar el botón  para guardar la información

Datos PRA

Detalle de exámenes PRA

* PRA calculado * Fecha **30** Formato DD-MM-AAAA

* Clase 1

* Clase 2

No	Fecha	% PRA CaL	Clase 1	Clase 2	Hiper.	
1	15-02-2016	2	A1 B1	A1 B1	No	

INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

SECCIÓN DATOS RESUMEN CLÍNICO

- a) Digitar la información correspondiente al resumen clínico del paciente

Datos resumen clínico

Resumen clínico

Paciente con diagnósticos graves

Después de llenar los todos datos del paciente en las tres pestañas para guardar la información se deberá dar clic en el botón enviar datos, caso contrario clic en cancelar

NOTA: Si los datos no fueron guardados y la sesión caduca no se podrán recuperar.



- b) Escoger la opción confirmar para finalizar el proceso

INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS



c) Escoger la opción cerrar

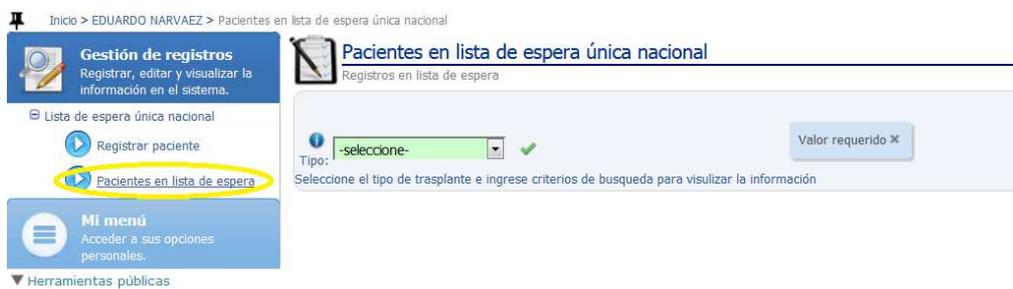


5. OPCIÓN PACIENTES EN LISTA DE ESPERA

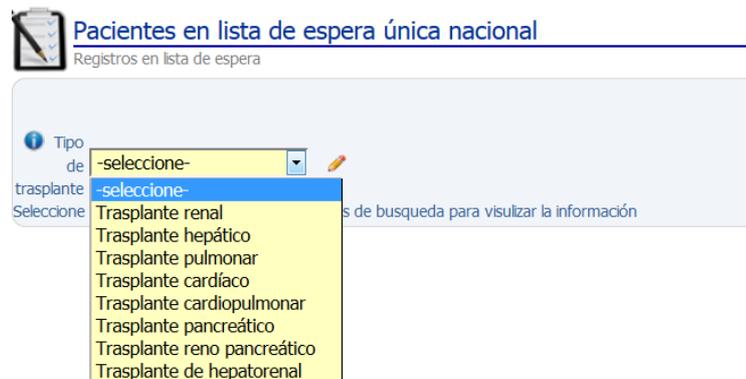
INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

Permite revisar y gestionar la información de los pacientes registrados en LEUN de su unidad médica.

Para ingresar a esta opción debe dar clic en Pacientes en lista de espera y aparecerá la siguiente pantalla.



- a) Seleccionar el tipo de trasplante que desea visualizar, para esta actividad se debe seleccionar trasplante renal.



- b) Seleccionar el tipo de búsqueda puede ser por apellidos, código, nombres

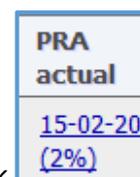


INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

En la pantalla de resultado de la búsqueda de pacientes en LEUN presenta la información que se muestra en la siguiente imagen (código del paciente, nombres y apellidos, unidad médica, médico responsable, discapacidad, etareo, tipo de sangre, IMC, fecha de inicio a diálisis, examen HLA, examen PRA, estado, prioridad, número de trasplantes,

I	Código	Nombre	Unidad médica	Médico respons	Disca	Etareo	Tipo de sangre	IMC	Inicio diálisis	HLA	PRA actual	Estado	Prio	Nr T
	OP53839F	JOHAN MURILLO	Hospital Eugenio Espejo	WILSON SALAZAR	Ningú	ADULTO	O-Negat	21.	01-01	Ver	01-06-20 (12%)	ACTIVO	Ele	0
	BP11864M	DOMESTICO POZO	Hospital Eugenio Espejo	WILSON SALAZAR	Ningú	ADULTO	B-Positiv	23.	04-01	Ver	04-03-20 (30%)	REGISTRADO	Ele	0
	AP43843F	ISOLIN ENRIQUE	Hospital Carlos Andrade Marín	JORGE ENRIQUE	Ningú	ADULTO	A-Positiv	23.	10-01	Ver	10-02-20 (18%)	ACTIVO	Ele	0
	BP02252F	JADIR ENRIQUE	Hospital Carlos Andrade	JORGE ENRIQUE	Físic	ADULTO	B-Positiv	23.	10-01	Ver	15-02-20 (30%)	ACTIVO	Cócer	0

- c) Para ver información de la unidad médica dar clic sobre el nombre de la unidad que se encuentra de color azul
- d) Para ver la información del examen HLA dar clic sobre la opción Ver, que se encuentra de color azul



- e) Para ver la información del examen PRA dar clic sobre el link

INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

✖

Información exámenes PRA

Información exámenes PRA

Código receptor: BP12006MRIÑ

No	Fecha	% PRA Cal.	Clase 1	Clase 2	Hiper.
1	15-02-2016	2	A1 B1	A1 B1	No

✖ Cerrar

6. OPCIONES ADICIONALES

Opción	Descripción
	Permite editar información del paciente, agregar nueva información médica, pero no se podrá modificar la información médica ingresada con anterioridad.

INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

	<p>Edición receptor lista espera</p> <p> Información general 1 Información médica 2 Análisis pre-trasplante 3 </p> <p>Registrar Formulario de registro en lista de espera (datos generales). Complete la información solicitada y presione enviar datos. Para mayor información consulte la ayuda en línea o contacte al soporte técnico.</p> <p>Tipo Tipo de trasplante y prioridad</p> <ul style="list-style-type: none"> * Tipo trasplante: Traslante renal * Tipo etario: ADULTO * Prioridad: @Electiva * Cobertura: GAD <p>Datos institución trasplantadora Unidad médica acreditada y médico responsable</p> <ul style="list-style-type: none"> * Unidad médica acreditada: Hospital Carlos Andrade Marín * Médico responsable / Trasplante: GABRIELA FERNANDA MORET * Coordinador TX: JORGE RODRIGO MORETA AL 																
	<p>Ver documentos adjuntos. Permite visualizar los documentos que fueron anexados o adjuntados</p> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>Documentos anexos</p> <p>Archivos anexos al proceso Código receptor: ABP84110FRIN</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Tipo</th> <th>Archivo</th> <th>Fecha</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>PRA</td> <td>PRA.pdf 416.08 KB</td> <td>12-02-2016 13:30:18</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>HLA</td> <td>HLA.pdf 416.08 KB</td> <td>12-02-2016 13:30:18</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>CEDULA</td> <td>CEDULA.pdf 416.08 KB</td> <td>12-02-2016 13:30:18</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">1-3 of 4</p> <p style="text-align: right;">Cerrar</p> </div>	No	Tipo	Archivo	Fecha	1	PRA	PRA.pdf 416.08 KB	12-02-2016 13:30:18	2	HLA	HLA.pdf 416.08 KB	12-02-2016 13:30:18	3	CEDULA	CEDULA.pdf 416.08 KB	12-02-2016 13:30:18
No	Tipo	Archivo	Fecha														
1	PRA	PRA.pdf 416.08 KB	12-02-2016 13:30:18														
2	HLA	HLA.pdf 416.08 KB	12-02-2016 13:30:18														
3	CEDULA	CEDULA.pdf 416.08 KB	12-02-2016 13:30:18														
	<p>Cambiar estatus del receptor</p> <p>Permite cambiar el estado del paciente</p>																

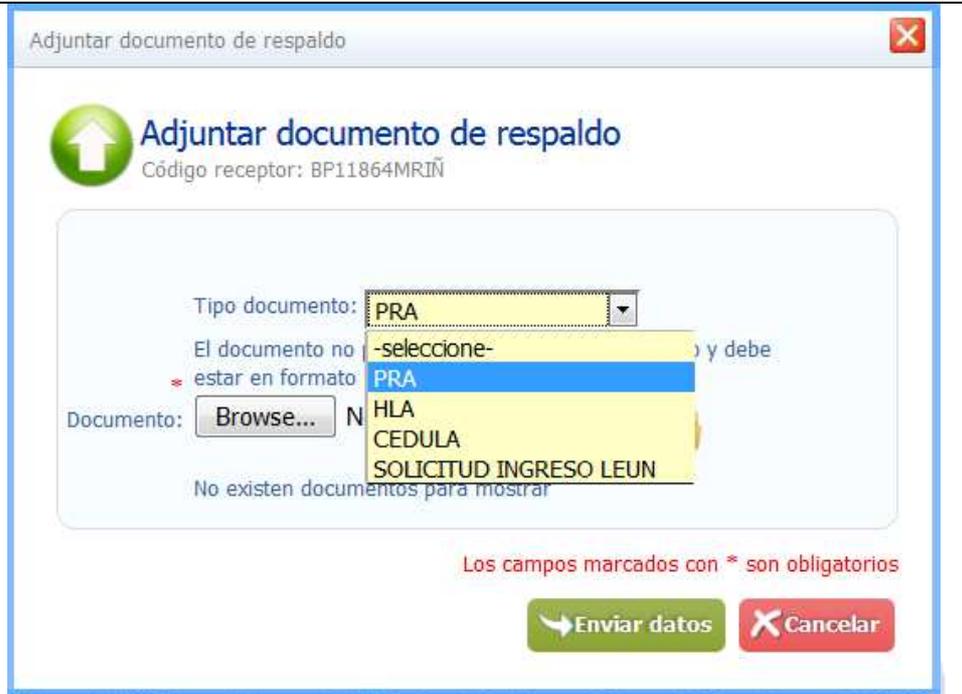
INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

Importante: El momento en que tenemos un estado diferente de activo por ejemplo DESERCIÓN, y queremos cambiar a otro estado como trasplantado, inactivo temporal, inactivo definitivo, fallecido se deberá poner al paciente como ACTIVO guardarlo en este estado, y nuevamente cambiar el estado al deseado.

INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

	<p>Cambio prioridad del receptor</p> <p>Permite cambiar el tipo de prioridad del paciente en la lista de espera</p> <div style="text-align: center;"> </div>
	<p>Adjuntar documentos de respaldo</p> <p>Permite adjuntar los documentos de respaldo del paciente para el registro a LEUN (PRA,HLA, cédula, solicitud ingreso LEUN (<i>documento que se imprime el momento de registrar el paciente en la lista de espera</i>)).</p> <p>Esta opción se desactivara el momento que el paciente se encuentre en estado ACTIVO.</p>

INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS



Para adjuntar los documentos de respaldo debemos escoger el tipo de documento, dar clic en la opción **Browse...** el archivo debe estar en formato pdf y máximo de 3Mb de tamaño, el nombre del archivo no debe superar los 45 caracteres **Browse...** PRA.pdf

Para añadir el archivo hacer clic en el botón 

Documento:

No	Tipo	Nombre	Tamaño
1	PRA	PRA.pdf	20.91 KB 

Para agregar más documentos seguir el mismo proceso, si por algún motivo se adjuntó un documento equivocado se borrará haciendo clic en el botón  antes de grabar la información

INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

	<p style="text-align: center;">Descargar el certificado de ingreso a LEUN</p> <p>Permite descargar el certificado de ingreso a LEUN, estará habilitado mientras el paciente se encuentre en estado REGISTRADO</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 30%; text-align: center;"> Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células - INDOT </td> <td style="width: 40%; text-align: center;"> CERTIFICADO DE INGRESO A LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL </td> <td style="width: 30%;"> FECHA: 15/08/2015 CÓDIGO: RG-INDOT-183 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> VERSIÓN: 01 PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANÁLISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/> </td> <td style="text-align: right;"> PÁGINA: 1 de 1 </td> </tr> </table> <p> Fecha y hora de emisión: 04-03-2018/12:44:53 Usuario: EDUARDO NARVAEZ Fecha de ingreso: 25-02-2018/15:27:35 Código: AP43843FRIÑ Zonal: Zonal 1 </p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">DATOS PERSONALES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>NOMBRES:</td><td>ISOLINA BARBARA</td></tr> <tr><td>APELLIDOS:</td><td>ENRIQUEZ MUÑOZ</td></tr> <tr><td>CÉDULA DE IDENTIDAD:</td><td>0905843843</td></tr> <tr><td>FECHA NACIMIENTO:</td><td>04-08-1959</td></tr> <tr><td>GÉNERO:</td><td>Femenino</td></tr> <tr><td>DISCAPACIDAD:</td><td>No tiene discapacidad</td></tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">DATOS DEL TRASPLANTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>TIPO TRASPLANTE:</td><td>Trasplante renal</td></tr> <tr><td>UNIDAD MÉDICA:</td><td>Hospital Carlos Andrade Marín</td></tr> <tr><td>MÉDICO RESPONSABLE:</td><td>JORGE FILIBERTO ENRIQUEZ GRUJALVA</td></tr> <tr><td>ESTATUS:</td><td>ACTIVO</td></tr> <tr><td>PRIORIDAD:</td><td>Electiva</td></tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">DATOS DE CONTACTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>DIRECCIÓN:</td><td>Juan Velazco 222, Martín Garriz</td></tr> <tr><td>PROVINCIA:</td><td>PICHINCHA</td></tr> <tr><td>CIUDAD:</td><td>QUITO</td></tr> <tr><td>TELÉFONO:</td><td>02323232</td></tr> <tr><td>REFERENCIA PERSONAL:</td><td>Alfonso Defaz</td></tr> <tr><td>TELÉFONO:</td><td>0382382932</td></tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">CERTIFICO QUE EL PACIENTE REFERIDO SE ENCUENTRA ACTIVO EN LA LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL</p> </div>	Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células - INDOT	CERTIFICADO DE INGRESO A LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL	FECHA: 15/08/2015 CÓDIGO: RG-INDOT-183	VERSIÓN: 01 PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANÁLISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: 1 de 1	DATOS PERSONALES		NOMBRES:	ISOLINA BARBARA	APELLIDOS:	ENRIQUEZ MUÑOZ	CÉDULA DE IDENTIDAD:	0905843843	FECHA NACIMIENTO:	04-08-1959	GÉNERO:	Femenino	DISCAPACIDAD:	No tiene discapacidad	DATOS DEL TRASPLANTE		TIPO TRASPLANTE:	Trasplante renal	UNIDAD MÉDICA:	Hospital Carlos Andrade Marín	MÉDICO RESPONSABLE:	JORGE FILIBERTO ENRIQUEZ GRUJALVA	ESTATUS:	ACTIVO	PRIORIDAD:	Electiva	DATOS DE CONTACTO		DIRECCIÓN:	Juan Velazco 222, Martín Garriz	PROVINCIA:	PICHINCHA	CIUDAD:	QUITO	TELÉFONO:	02323232	REFERENCIA PERSONAL:	Alfonso Defaz	TELÉFONO:	0382382932
Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células - INDOT	CERTIFICADO DE INGRESO A LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL		FECHA: 15/08/2015 CÓDIGO: RG-INDOT-183																																											
	VERSIÓN: 01 PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANÁLISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: 1 de 1																																												
DATOS PERSONALES																																														
NOMBRES:	ISOLINA BARBARA																																													
APELLIDOS:	ENRIQUEZ MUÑOZ																																													
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0905843843																																													
FECHA NACIMIENTO:	04-08-1959																																													
GÉNERO:	Femenino																																													
DISCAPACIDAD:	No tiene discapacidad																																													
DATOS DEL TRASPLANTE																																														
TIPO TRASPLANTE:	Trasplante renal																																													
UNIDAD MÉDICA:	Hospital Carlos Andrade Marín																																													
MÉDICO RESPONSABLE:	JORGE FILIBERTO ENRIQUEZ GRUJALVA																																													
ESTATUS:	ACTIVO																																													
PRIORIDAD:	Electiva																																													
DATOS DE CONTACTO																																														
DIRECCIÓN:	Juan Velazco 222, Martín Garriz																																													
PROVINCIA:	PICHINCHA																																													
CIUDAD:	QUITO																																													
TELÉFONO:	02323232																																													
REFERENCIA PERSONAL:	Alfonso Defaz																																													
TELÉFONO:	0382382932																																													

- a) En la parte derecha podremos de la pantalla el usuario puede descargar la Lista de Espera Única Nacional en formato Pdf y Excel

INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS



b) La siguiente imagen es el reporte de LEUN en formato Pdf

INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

 Ministerio de Salud Pública Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células - INDOT	LISTA DE ESPERA ÚNICA NACIONAL	FECHA: 04/09/2015
	VERSIÓN: 01	CÓDIGO: RG-INDOT-290
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANÁLISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: 1 de 1

Fecha y hora de emisión: 13-02-2016/10:00:12 Usuario: JUNIOR ESCOBAR

TRASPLANTE RENAL

NRO.	ESTATUS	CÓDIGO	HOSPITAL/CLÍNICA	CIUDAD
1	ACTIVO	AP86930FRIÑ	Hospital Carlos Andrade Marín	QUITO
2	ACTIVO	AP33588MRIÑ	Hospital Eugenio Espejo	QUITO
3	ACTIVO	BP00713MRIÑ	Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"	QUITO
4	ACTIVO	OP56209FRIÑ	Hospital Eugenio Espejo	QUITO
5	ACTIVO	BP43852MRIÑ	Hospital Eduardo Pereira Ramírez	CHILLANES
6	ACTIVO	AP59117FRIÑ	Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"	QUITO
7	ACTIVO	ABP84110FRIÑ	Clínica Ciudad del Mar	PLAYAS
8	ACTIVO	AP98541FRIÑ	Hospital Carlos Andrade Marín	QUITO
9	ACTIVO	AP49861MRIÑ	Hospital Carlos Andrade Marín	QUITO
10	ACTIVO	OP49332MRIÑ	Hospital Eugenio Espejo	QUITO
11	ACTIVO	AP28478MRIÑ	Clínica Monte Sinaí	CUENCA
12	ACTIVO	ABP46408FRIÑ	Hospital Carlos Andrade Marín	QUITO
13	ACTIVO	AP73221FRIÑ	Hospital Carlos Andrade Marín	QUITO



INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

c) La siguiente imagen es el reporte de LEUN en formato Excel

Nº	CÓDIGO	ESTATUS	APELLIDOS	NOMBRES	CÉDULA	HOSPITAL/CLÍNICA	TIPO DISCAPACIDAD	DISCAPACIDAD	FECHA NACIMIENTO	FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE INICIO
1	BP12006MRIN	REGISTRADO	GUERRA MENA	FELIPE MUAJIL	1715612	Hospital Carlos And	Ninguna		09/09/1989 0:00	15/02/2016 16:52	
2	AP24573FRIN	ACTIVACIÓN NEGADA	MERA PEREZ	TATIANA ALEXANDRA	1723524	Hospital Carlos And	Física	1	23/01/1990 0:00	11/02/2016 9:02	
3	AP73221FRIN	ACTIVO	VACA ALFAMIRA	GABRIELA LISETH	0603573	Hospital Carlos And	Física	1	20/02/1988 0:00	05/02/2016 15:49	05/02/2016
4	AP16269MRIN	INACTIVO DEFINITIVO	LEON PILAY	GUILLERMO JOSE	0925216	Hospital Carlos And	Física	1	27/04/1992 0:00	29/01/2016 13:02	29/01/2016
5	AP98541FRIN	ACTIVO	BRITO ALEMAN	EMMA DEL CARMEN	0101498	Hospital Carlos And	Ninguna		01/05/1960 0:00	29/01/2016 8:26	29/01/2016
6	AP86930FRIN	ACTIVO	BRITO ALCIVAR	ANDREA LEONOR	1722986	Hospital Carlos And	Ninguna		24/11/1987 0:00	28/01/2016 18:06	28/01/2016
7	ABP46408FRIN	ACTIVO	ABRIL MORETA	JHULIANA JUDITH	1205146	Hospital Carlos And	Ninguna		17/01/1975 0:00	15/01/2016 16:24	15/01/2016

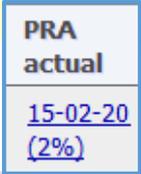
En la lista de pacientes encontraremos el código, nombre, médico responsable, discapacidad, etareo, tipo de sangre, IMC, Inicio diálisis, HLA, PRA actual, estado, prioridad, Nro. TX y las opciones del usuario (editar, ver documentos adjuntos, cambio de estatus del receptor, cambio de prioridad del receptor, adjuntar documentos de respaldo, descargar certificado de ingreso a la LEUN).

I	Código	Nombre	Unidad médica	Médico respons	Disca	Etareo	Tipo de sangre	IMC	Inicio diálisis	HLA	PRA actual	Estado	Prio	Nr TX
	OP53839F	JOHAN MURILLO	Hospital Eugenio Espejo	WILSON SALAZAR	Ningú	ADULTO	O-Negat	21.	01-01	Ver	01-06-2 (12%)	ACTIVO	Elei	0
	BP11864V	DOMESTICO POZO	Hospital Eugenio Espejo	WILSON SALAZAR	Ningú	ADULTO	B-Positiv	23.	04-01	Ver	04-03-2 (30%)	REGISTRADO	Elei	0
	AP43843F	ISOLIN ENRIQUE	Hospital Carlos Andrade Marín	JORGE ENRIQUE	Ningú	ADULTO	A-Positiv	23.	10-01	Ver	10-02-2 (18%)	ACTIVO	Elei	0
	BP02252F	JADIR ENRIQUE	Hospital Carlos Andrade	JORGE ENRIQUE	Físic	ADULTO	B-Positiv	23.	10-01	Ver	15-02-2 (30%)	ACTIVO	Cócer	0

d) Para ver la información del examen HLA clic sobre **Ver** desplegará la siguiente pantalla

INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS



- e) Para ver la información del examen PRA dar clic sobre el link , presentara la siguiente pantalla

INSTITUTO NACIONAL DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

Información exámenes PRA

Información exámenes PRA
Código receptor: BP12006MRIÑ

No	Fecha	% PRA Cal.	Clase 1	Clase 2	Hiper.
1	15-02-2016	2	A1 B1	A1 B1	No

X Cerrar