



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

SEGUIMIENTO POST TRASPLANTE RENAL (REPORTE EN CONSULTA EXTERNA)

FECHA: 15-06-2015

CÓDIGO: RG-INDOT-189

VERSIÓN: 01

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