


Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células INDOT 	SEGUIMIENTO POSTRASPLANTE DE CórNEA (CONSULTA EXTERNA)	FECHA: 30-05-2023
	Versión: 01	CÓDIGO: RG-INDOT-561
	PUBLICADO <input checked="" type="checkbox"/> EN ANALISIS <input type="checkbox"/> BORRADOR <input type="checkbox"/> OBSOLETO <input type="checkbox"/>	PÁGINA: 1 de 1

1.- DATOS DEL RECEPTOR:

Tipo de cobertura	Ministerio de Salud Pública (MSP)	<input type="checkbox"/>	Instituto Seguridad Social Policía Nacional (ISSPOL)	<input type="checkbox"/>
	Instituto Ecuatoriano Seguridad Social (IESS)	<input type="checkbox"/>	Privada	<input type="checkbox"/>
	Instituto Seguridad Social Fuerzas Armadas (ISSFA)	<input type="checkbox"/>		

Nombre del establecimiento de salud responsable del seguimiento: _____ **Ciudad:** _____

Nombre del establecimiento de salud trasplantador: _____ **Ciudad:** _____

Nombres/Apellidos del médico responsable del seguimiento: _____

Nombres/Apellidos del receptor: _____ **Nro. cédula** _____

Tipo de tejido: Nacional **Importado:**

Reporte requerido por el INDOT: Anual: _____ Otro: _____

2.- ESTADO DEL RECEPTOR

Vivo: _____ **Fallecido:** _____ **Fecha de fallecimiento:** _____
Causa del fallecimiento: _____

3.- ESTADO DEL INJERTO

Funcionante: SI NO **Describe la causa:** _____
Fecha: _____

4.- COMPLICACIONES EN RELACIÓN AL INJERTO

NO _____ SI _____ **Describe:** _____

5.- SEGUIMIENTO DEL RECEPTOR:

Pérdida del seguimiento: NO SI **Fecha:** _____
Describe la causa: _____

6.- CAMBIO DE ESTABLECIMIENTO:

NO
 SI **Establecimiento de salud:** _____
Describe la causa: _____

 Cirujano Oftalmólogo responsable del seguimiento
 Firma y sello