



## SOLICITUD DE ALBÚMINA HUMANA 20% (AH)

Para procesar esta solicitud, deben ser llenados TODOS los campos con la información solicitada

Fecha

### DATOS DEL CENTRO ASISTENCIAL

Centro Asistencial	Adscripción	Población	Entidad

### DATOS DEL PACIENTE

Nombre(s)	Apellido(s)	Edad	Género
			F M
Diagnóstico Principal	C.I.	Nº Historia	Ubicación
Dosis prescrita de AH	ALB plasma [gr/dL]	Fecha del examen	Peso [kg]

### INDICACIONES SEGÚN GUÍAS NACIONALES DE USO ADECUADO DE ALBÚMINA HUMANA MPPS 9-2016 V 3.1

PATOLOGÍA	INDICACIÓN	DOSIS EN GRAMOS (g)	VIALES SOLICITADOS
CIRROSIS HEPÁTICA	PARACENTESIS EN ASCITIS REFRACTARIA CON EXTRACCIÓN >4 L	10 g/L extraído Dosis única	
CIRROSIS HEPÁTICA	PERITONITIS BACTERIANA ESPONTÁNEA U OTRAS INFECCIONES	Día 1: 1,5 g/kg Días 2 y 3: 1 g/kg	
CIRROSIS HEPÁTICA	SINDROME HEPATORRENAL	Día 1: 1 g/kg Día 2 al 15: 20 a 40 g/día	
RECAMBIO PLASMÁTICO	REPOSICIÓN DE LÍQUIDOS EN PLASMAFÉRESIS	40 gr por L de reposición de cristaloides	
HIPOALBUMINEMIA	ANASARCA + ALB < 2,5 g/dL	(2,5 – ALB pac) x peso kg x 0,8 Dosis única hasta reevaluación.	
SD NEFRÓTICO SEVERO	PROTEINURIA MASIVA, RESISTENCIA A DIURÉTICOS + ALB <2,0 g/dL + BALANCE POSITIVO, HIPOVOLEMIA, EDEMA PULMONAR, DETERIORO RENAL	0,5 a 1 g/kg/ dosis Máximo 3 dosis	
HEMODIÁLISIS	HIPOTENSIÓN RELACIONADA CON HD	(2,5 – ALB pac) x peso kg x 0,8 Dosis única por sesión de HD	
INJURIA RENAL AGUDA	OLIGOANURIA + ALB <2,0 g/dL	10 g cada 8 horas Por 1-3 días de acuerdo a respuesta	
QUEMADURAS DE 2° y 3° GRADO	>30% SUPERFICIE CORPORAL (SC), DESPUÉS DE 12-24 HORAS DE LA QUEMADURA PARA MANTENER GASTO URINARIO.	ALB 5%: 50 g en 750 mL de sol NaCl 0,9%. 30%-50% SC: 0,3 mL/kg/día x % de SC quem 50%-70% SC: 0,4 mL/kg/día x % de SC quem >70% SC: 0,5 mL/kg/día x % de SC quem	
SHOCK HEMORRÁGICO	PÉRDIDAS >65% DE VOLEMIA SI NO HAY RESPUESTA A CRISTALOIDES	30 g en infusión 5-10 mL/min Repetir a los 15-30 min si no hay respuesta	
POST RESUCITACIÓN	ALB <2 g/dL	1-2 g/kg cada 8 horas por 1-2 días	
SEPSIS	ALB <2 g/dL	(2,5 – ALB pac) x peso kg x 0,8 Máximo por 3 sesiones.	
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	CEBADO DEL CIRCUITO EXTRACORPÓREO	0,5 gr/L de solución	
SHOCK HIPOVOLÉMICO POR DIARREA	DIARREA >2 L/DÍA + ALB <2 g/dL	(2,5 – ALB pac) x peso kg x 0,8 Dosis única hasta reevaluación.	

CADA VIAL DE AH AL 20% CONTIENE 10 GRAMOS EN 50 ML

SOLICITUDES PARA INDICACIONES NO CONTEMPLADAS EN LAS GUÍAS NACIONALES DEBERÁN SER PRESENTADAS A LA COMISIÓN MINISTERIAL PARA EL USO RACIONAL DE HEMODERIVADOS. El médico tratante deberá enviar Informe médico, copia CI del paciente y soporte referencial para la indicación al correo [hemoderivados.mpps@gmail.com](mailto:hemoderivados.mpps@gmail.com)

MÉDICO TRATANTE	C.I.	Nº REGISTRO MPPS
ESPECIALIDAD		
SERVICIO		Firma

SERVICIO FARMACIA	
RECIBIDO POR	FECHA Y HORA
ENTREGADO POR	FECHA Y HORA