

Bienvenidos al programa de trasplante renal de la cardio.

Recuerde que el día de la consulta debe traer los siguientes reportes:

- Ultimo resumen de historia de su unidad renal
- Reporte de biopsia renal en caso de haber sido realizada
- Últimos estudios cardiacos (Ecocardiogramas, pruebas de esfuerzo y/o cateterismos)
- Estudios digestivos (Endoscopias / Colonoscopias)
- Estudios ginecológicos (Citologías / Mamografías)

,				
DATOS DE IDENTIFICACION:				
Primer Nombre		Segundo Nombre		
Primer Apellido		Segundo Apellido		
•		_		•
		Nacionalidad		
Tipo Identificación		Lugar Nacimiento		
Número		Lugar donde vive		
EPS		Departamento		
Regimen		F.Nacimiento		
Género		Edad		
Raza		Grupo Sanguineo ABO		
Religión		Grupo Rh		
CONTACTOS: Relación:	Nombre:	Teléfono:	Celular:	Correo electrónico:
Paciente				
Causa de enfermedad renal		Nefrólogo		
		Unidad de diálisis		
Fase	Diálisis o pre	diálisis		
Fecha inicio de diálisis				
POR FAVOR INDICQUE TODOS LOS MEDICAMENTO QUE USTED CONSUME				