

**FICHA DE EVALUACIÓN CLÍNICO - BIOLÓGICA
DE PACIENTES PARA INGRESO A PROGRAMA DE
DIÁLISIS PERIÓDICA**



Nombre: FLORES XXXX, OTIUA N° Autogenerado: 330302-0-012

I.- EVALUACIÓN CLÍNICA

- Causa de Insuficiencia Renal Crónica: PROBABLE NEFROPATIA DIABETICA
- Antecedentes médicos de importancia: HTA, DBH, AMPUTACION SUPRACONDILITA IZQUIERDA
- Antecedentes quirúrgicos de importancia: AMPUTACION SUPRACONDILITA IZQUIERDA, CATARATA
- HTA: ☒ Si ☐ No
- Diuresis residual diaria: +/- 1000cc/24H
- Abordaje vascular: CATEREN VENOSO DE LARGA PERMANENCIA

Catéter transitorio	Si	No
Fístula arterio venosa	Si	No
Injerto vascular	Si	No
- Ficha de primera hemodiálisis: 02/07/22
- Apto para trasplantes

Si
No
En evaluación

II.- EVALUACIÓN BIOLÓGICA

A.- Hematología:

Grupo sanguíneo y RH: O POSITIVO

Hb / Hcto: 10.4/32.2 (12/09/22)

Transfusiones previas: Si ☒ No ☐ Número: _____

B.- Bioquímico:

B.1.- Urinario:

Depuración de creatinina endógena: —

FICHA DE EVALUACIÓN CLÍNICO - BIOLÓGICA
DE PACIENTES PARA INGRESO A PROGRAMA DE
DIÁLISIS PERITONEAL

B.2.- Sérica:

Glicemia: 135.93 (11/11/22)

Úrea: 172.25 (11/11/22)

Creatinina: 1.53 (11/11/22)

Ácido úrico: -

Proteínas totales: -

Albúmina: -

Calcio: -

Fósforo: -

B.3.- Serológica:

Fecha: 10 / 10 / 22

Serológica para lues:

Reactivo

No reactivo

Anti Virus Hepatitis C: No Reactivo

Antígeno Australiano:

Reactivo

No reactivo

Anti core Virus Hepatitis B: No Reactivo

H. I. V.:

Reactivo

No reactivo

Vacunación contra:

Hepatitis B:

Completa

En curso

No vacuna

Según Historia Se Hace Interconsulta

III.-INDICACIONES

• Nº de sesiones u horas de diálisis por semana: 2 VECES / SEMANA - 3H30MIN

• Heparinización: 2000 UZ

• Otros: -

ANESALUD N.E.R.M.
CENTRO ASISTENCIAL REBAGUATI
DRA. GIANNINA BAZAN VÍA
C.M.P. 45602 R.N.E. 31724
MÉDICO NEFRÓLOGO

Firma médico responsable: