



HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS SERVICIO DE HEMODIÁLISIS

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

Nombre: DONO hur Corpush	s Ale	(ougo	Nº Autoge	nerado: 490	06201000VAC
I EVALUACIÓN CLÍNICA  Causa de Insuficiencia Renal Crónica:  Antecedentes médicos de importancia:		HTA ATA/	Monom Monom	mno gx	
Antecedentes quirúrgicos de importancia:		Nigra	lmc × A	om lind d	redis
• HTA: SI No • Diuresis residual diaria:	z500	M Se	)(((((((((((((((((((((((((((((((((((((		
<ul> <li>Abordaje vascular:         <ul> <li>Catéter transitorio</li> <li>Fistula arterio venosa</li> </ul> </li> <li>Injerto vascular</li> <li>Ficha de primera hemodiálisis.</li> </ul>	(SI) SI SI	No No			
Apto para transplantes	Si No En evaluad	ción			
II EVALUACIÓN BIOLÓGICA					
A Hematologia:  Grupo sanguineo y RH:  Hb / Hcto.:  Transfusiones previas:	sı	Restru 9 22 No	T-000000000000000000000000000000000000		IOIDADIBAI III
B Bioquímico:				¥:	to
B.1. Urinario:  Depuración de creatinina endógena	( <del>42) (43) (43) (43) (43) (43) (43) (43) (43</del>	40	mlmi	1	

## TICHM DE EVALUACIÓN CUMULOS PROCESAMA DE CAMBINA DE CAM

3.2. Sérica:	1/-1	
Glicemia:	1000	
Úreat	223	
Creatinina	4.72	
Acido úrico		
Proteinas totales :	> :35	
Albuminat	3.18	
Calcio	94	
Fósforo:	4.8	
	11/15/191	
B.3,- Serológica:	Fecha: ([ / [O / (C	
Serológica para lues;	Reactivo	
	No eactivo	
Antigeno Australiano:	Reactivo	
Antigeno Australiano.	No reactivo	
	0	
H. I. V.:	Reactivo	
	No reactivo	
Vacunación contra:		
Hepatitis B:	Completa	
	En curso	
	No vacuna	
INDICACIONES	Contract of the Contract of th	/
de sesiones u horas de diálisis por sen	nana: , 3 MG / S	emona
parinización	1577 DIRCOG	
ros:		(1)

ORA GIANNIMA BAZANYA YA SANZA MEDICO WEDICO WEEKOO WEEKOO WEEKO GOO

Firma médico responsable: