

*[Handwritten signature]*



**ANEXO 2**  
**FICHA DE EVALUACIÓN CLÍNICO - BIOLÓGICA DEL PACIENTE PARA INGRESO A**  
**PROGRAMA DE DIÁLISIS PERIÓDICA**

NOMBRE : MARIA-AS REYNA MARUJA NINI

AUTOGENERADO : 6503160MIRNM004

**I - EVALUACIÓN CLÍNICA :**

Causa de Insuficiencia Renal : NO FILIADA

Antecedentes Quirúrgico de importancia :

HTA : ☒ SI ☐ No

Peso : 55,00

Talla : 1,60

Índice de Masa Corporal : 21,484375

Superficie de Masa Corporal : 1,5634719199411

Abordaje vascular : m2

Catéter transitorio : ☐ SI ☒ No

Catéter Permanente : ☐ SI ☒ No

Fistula arteriovenosa : ☒ SI ☐ No

Injerto vascular : ☐ SI ☒ No

Fecha de Primera hemodiálisis : 00/00/0000

Apto para trasplante :

**II - EVALUACIÓN BIOLÓGICA :**

**A) Hematología**

Grupo sanguíneo y RH : O+

Hemoglobina : 9

Hematocrito :

Transfusiones previas : ☐ SI ☐ No

Número :

**B) Bioquímico**

**B.1. Urinario :**

Depuración de creatinina endógena :

**B.2. Sérica :**

Glicemia

Úrea : 120

Creatinina : 6,47

Ácido úrico

Proteínas Totales

Albumina

Calcio

Fósforo

**B.3. Serología :**

Serología para Iúes : NEGATIVO

Antígeno de superficie de superf. VHB : NEGATIVO

Ac. contra el antígeno de superf. VHB : 108,07

Anticuerpo para Hepatitis C : NEGATIVO

H.I.V. : NEGATIVO

Vacuna contra Hepatitis b : No vacuna

**III - INDICACIONES :**

Nro de sesiones u horas de diálisis por semana : 3V/SEMANA

Heparinización : 30 UI/KG/H

Otros :

*[Handwritten signature]*  
**DR. HUGO GUTIÉRREZ C.**  
Médico Nefrólogo  
C.R. 43127  
Firma de Médico Responsable  
**H. ALMEIDA**



Acta Médica: 7582236 (09215668-10/10/2022 12:06-10.56.1.187)

Apellido y Nombre:	MARINAS ALEJNA MORUJA NIÑY	Asociación Clínica:	UBCUB
Doc. de Identidad:	D.N.I. 65805455 Dvce. TUPERINO	Tipo de Paciente:	ASOCIADO EFECTIVO
CAS de Atención:	C.N. S. ALMEYRA	Tipo de Seguro:	ORIGENARIO
Fecha de Atención:	11/09/2022 Edad en la Atención: 57 a 6 m 0 d	Plan de Salud:	
Area Hospitalaria:	CONSULTA EXTERNA	Servicio Hosp:	NEFROLOGIA
Profesional Asistente:	ESPINOZARRO BLADIMIR Colegiatura: 21927	Actividad Hosp:	ATERMEDIANOL
Actividad Específica:	CONSULTA MEDICA		

Exámenes Auxiliares Solicitados: (09215668-10/10/2022 12:06-10.56.1.187)

Solicitud Km: 1146745 Fecha de Solicitud: 11/10/2022

Código:	SECT. TITRACION DE SANGRE, AEG
Resultado:	
Observación:	SE ENTRA LABORATORIO TOTAL GRUPO SANGUINEO y Factor Rh POSITIVO

  

Código:	SECT. TITRACION DE SANGRE, B(L)
Resultado:	
Observación:	REF. RH (D) POSITIVO GRUPO SANGUINEO TOTAL