

FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRASPLANTE CARDÍACO

ADULTO - 18 años en adelante

Fecha ___/___/___

Nombre del paciente _____ C.I. _____

Nº de registro F.N.R. _____

Edad: _____ años _____ meses _____ días

Sexo: Femenino Masculino

IMAE _____

=====

Fecha de ingreso a lista de espera para trasplante: ___/___/___

Fecha de realización del trasplante: ___/___/___

MEDICO SOLICITANTE:

Nº de caja profesional _____ Nombre _____

Firma _____

Los datos que se solicitan en este formulario deben ser completados por el Médico tratante del paciente. Deben ser volcados en forma rigurosa, teniendo en cuenta que formaran parte de una Base de Datos de uso común entre el Fondo Nacional de Recursos y los IMAE, que podrá ser utilizada, además, por otras Instituciones asistenciales o académicas.

El Médico se hace responsable, con su firma, de un documento de carácter médico-legal.

ANTECEDENTES PERSONALES

Considerar sólo los hechos clínicos de más de 30 días de evolución.

1 - CARDIOVASCULARES Si No

- Cardiopatía isquémica
- Cardiopatía valvular
- Infarto de miocardio
- Insuficiencia cardíaca
Clase funcional NYHA: 1 2 3 4
- Muerte súbita
- Arritmias TV FV FA BAV congénito Otras
- Síncope
- Embolia
- Fiebre reumática
- Aneurisma aórtico disecante
- Cardiopatía congénita Tipo _____
- Otros _____

2 - INTERV. CARDIOVASC. PREVIAS Si No

- By-pass coronario Hemodinamia
- Cirugía valvular Transplante cardíaco
- Cirugía de aorta Marcapaso
- Otras cirugías Cardiodesfibrilador
- ATC Valvuloplastia c/balon
- Otra cardíaca _____

Cirugía vascular

- MMII Aneurisma Ao.abdominal
- Carótida Otra

Fecha del procedimiento más reciente: ___/___/___

3 - ANTECEDENTES GENERALES Si No

- EPOC Insuficiencia renal
- Diálisis Trastorno de la crisis
- Neoplasia _____
- Otros _____

4 - FACTORES DE RIESGO VASCULAR Si No

- Hipertensión arterial
- Diabetes Tipo 1 Tipo 2
- Tabaquismo
- Dislipemia
- AF coronarios y/o muerte súbita < 55 años
- Obesidad

5 - DIAGNÓST. CAPACIDAD FUNCIONAL GLOBAL (Según escala de Karnofsky)

- Actividad irrestricta
- Actividad normal con limitaciones
- Actividad muy limitada
- Incapacidad de cuidarse

6 - ANTECEDENTES FAMILIARES: SI NO

- Muerte súbita Síndrome de Brugada
- Cardiopatía isquémica Síndrome QT largo
- Miocardiopatía Otros

SITUACIÓN CLÍNICA ACTUAL

Llenar sólo lo referente al último mes

- Asintomático Ocupación laboral de alto riesgo para la comunidad
 - Preoperatorio de alto riesgo
 - Dolor anginoso estable
Clase funcional Canadiense: 1 2 3 4
 - Dolor anginoso inestable
 - Refractario Post-infarto
 - De reposo Progresivo
 - De reciente comienzo Requirió nitritos i/v
 - IAM Fecha ___/___/___ Hora de inicio: _____
 - < 6 hs 6-24 hs 1-7 días 8-30 días
 - Transmural
 - Subendocárdico
Clase Killip y K: 1 2 3 4
 - Recibió tratamiento con fibrinolíticos
 - Criterios de reperfusión: Si No dudosos
 - Contraindicados trombolíticos
 - Isquemia persistente
 - Angioplastia
 - primaria de rescate
 - < 6 hs 6-48 hs +48 hs
 - Arritmia
 - Fibrilación/flutter A Flutter/taquicardia V
 - Bradicardia Bloqueo cardíaco → MP
 - Muerte súbita Fibrilación ventricular
 - Palpitaciones PCR
 - Otras _____
 - Inestabilidad hemodinámica
 - Inotrópicos i/v
 - Sock cardiogénico
 - BIAC
 - Taponamiento cardíaco
 - Insuficiencia cardíaca congestiva
Clase funcional NYHA: 1 2 3 4
 - Síncope
 - Mareos
 - Lipotimia
 - Disfunción cerebral
 - Fatigabilidad
 - Dolor torácico
 - Ausencia de pulsos
 - Soplos
 - Cardiomegalia
 - Embolia
 - Hipertensión pulmonar
 - Endocarditis infecciosa → Antibióticos- terapia prolong.
- ### SITUACIONES ASOCIADAS SI NO
- AVE
 - Hipotiroidismo
 - Trastorno hidroelectrolítico
 - Síndrome de apnea del sueño
 - Otra _____

ESTUDIOS REALIZADOS

La información volcada en esta parte del formulario debe venir acompañada del informe del estudio realizado

ECG

Fecha ___/___/___

- Normal
- Isquemia probable
- Isquemia definida
- IAM
- Cicatriz de infarto
- Arritmia _____
- Trast. de conducción _____
- QT largo
- Brugada
- HVI
- TV no sostenida
- Otros

HOLTER:

NO
Fecha ___/___/___

- Normal
- Anormal
- TV no sostenida
- Trastornos de conducción AV
- Otros

ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO:

NO
Fecha ___/___/___

- Normal
- Anormal
- Induce TV sostenida
- Induce TV no sostenida
- Induce FV
- Intervalo HV prolongado _____ms
- Disfunción sinusal
- Otros

EXÁMENES RECIENTES

	NORMAL	ANORMAL
Rx de tórax		
Hemograma		
Glicemia		
Orina		
Creatininemia		
Azoemia		
Crisis		
Funcional hepático		
Perfil lipídico		
Proteinograma		
Enzimograma cardíaco		

DIGOXINEMIA

NO Fecha: ___/___/___

Digoxinemia _____

CATETERISMO CARDÍACO IZQUIERDO

NO

FEVI _____ % Fecha ___/___/___

- Coronarias normales
- Lesiones coronarias signif. No revascularizables

BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA

NO

Normal Fecha ___/___/___
 Patológica

ECOCARDIOGRAMA

NO

Fecha ___/___/___

- Normal Fecha ___/___/___
- No realizado
- Función sistólica normal
- Función sistólica disminuida
 - leve moderada severa FEVI _____%
- Alteraciones segmentarias
- Hipertrofia de VI > de 15 mm
- Dilatación del VI
 - Dilatación final del VI _____mm
 - Sístole final del VI _____mm
- Estenosis aórtica
 - moderada severa
- Insuficiencia aórtica
 - moderada severa
- Estenosis mitral
 - moderada severa
- Insuficiencia mitral
 - moderada severa
- Insuficiencia tricuspídea
 - severa
- Estenosis pulmonar
 - moderada severa
- Otra valvulopatía _____
- Otras alteraciones _____
- Presión sistólica pulmonar _____ mmHg

CATETERISMO CARDÍACO DERECHO

NO

Basal:

PAS: ___ PAPS: ___ VM: __, __ RP (UW): __, __

PAD: ___ PAPD: ___ IC: __, __ FC: ___

PAM: ___ PAMP: ___ GP: __ AD: __

PEP: ___

Drogas:

PAS: ___ PAPS: ___ VM: __, __ RP (UW): __, __

PAD: ___ PAPD: ___ IC: __, __ FC: ___

PAM: ___ PAMP: ___ GP: __ AD: __

PEP: ___

SEROLOGÍA

VIH : Fecha ___/___/___ Positivo Negativo
AgHbs: Fecha ___/___/___ Positivo Negativo
AcHbs: Fecha ___/___/___ Positivo Negativo **Vacuna Hepatitis B:** SI NO
AcHbc: Fecha ___/___/___ Positivo Negativo
AcHVC: Fecha ___/___/___ Positivo Negativo

CMV: Fecha ___/___/___ **IgG:** Positivo Negativo **IgM:** Positivo Negativo
VDRL: Fecha ___/___/___ Positivo Negativo
CHAGAS Fecha ___/___/___ Positivo Negativo
VARICELA: Fecha ___/___/___ Positivo Negativo
TOXOPLASMA: Fecha ___/___/___ Positivo Negativo
RUBEOLA: Fecha ___/___/___ Positivo Negativo
EPSTEIN BARR: Fecha ___/___/___ Positivo Negativo
HERPES ZOSTER: Fecha ___/___/___ Positivo Negativo
UROCULTIVO: Fecha ___/___/___ Positivo Negativo
COPROCULTIVO: Fecha ___/___/___ Positivo Negativo
EXUDADO FARÍNGEO: Fecha ___/___/___ Positivo Negativo
PPD: Fecha ___/___/___ Positivo Negativo
MARCADORES ONCOGÉNICOS: Fecha ___/___/___ Positivo Negativo

TIPIFICACIÓN

Tipificación	ABO	HLA A	HLA B	HLA DR	HLA DQ
DADOR					
RECEPTOR					
Prueba cruzada					

MEDICACIÓN QUE RECIBE EL PACIENTE

Marcar sólo los fármacos que vienen siendo suministrados por el médico tratante por un período mayor a un mes

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> B BLOQUEANTES | <input type="checkbox"/> TIROIDES |
| <input type="checkbox"/> ANTIHIPERTENSIVOS-VASODILATADORES | <input type="checkbox"/> Hormonas tiroideas |
| <input type="checkbox"/> IECA | <input type="checkbox"/> Antitiroideos |
| <input type="checkbox"/> Calcioantagonistas | <input type="checkbox"/> ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS |
| <input type="checkbox"/> ANTIANGINOSOS | <input type="checkbox"/> AAS |
| <input type="checkbox"/> Nitratos | <input type="checkbox"/> INHIBIDORES GP lib / IIIa |
| <input type="checkbox"/> ANTIARRITMICOS | <input type="checkbox"/> ANTICOAGULANTES ORALES |
| <input type="checkbox"/> CARDIOTÓNICOS | <input type="checkbox"/> HEPARINA |
| <input type="checkbox"/> Digoxina | <input type="checkbox"/> HIPOLIPEMIANTES |
| <input type="checkbox"/> DIURÉTICOS | <input type="checkbox"/> ANTIDIABÉTICOS ORALES |
| <input type="checkbox"/> ANTIFIBRINOLÍTICOS | <input type="checkbox"/> INSULINA |
| | <input type="checkbox"/> ANTIINFLAMATORIOS SISTÉMICOS |
| | <input type="checkbox"/> AINE |

RESPUESTA AL TRATAMIENTO:

- Buena Regular Mala

DIAGNÓSTICO

VENTRÍCULO :

- Aneurisma Auinesia Hipoquinesia Miocardiopatía
 Seudoaneurisma CHOI Disquinesia Otro

ENFERMEDAD CORONARIA:

Nº de vasos afectados: uno dos tres

VALVULOPATÍA

CARDIOPATÍA CONGÉNITA

- C.I.A Atresia mitral Coartación de aorta Enfermedad de Marfan Doble salida de VD
 C.I.V. Atresia aórtica Tetralogía de Fallot Fístula vascular congénita Estenosis supraentr. Ao.
 Ductus permeable Atresia tricuspídea Enfermedad de Ebstein Orígen anómalo de C.I.
 Otra _____

PERICARDIO:

- Pericarditis constrictiva Otros

AORTA:

- Aneurisma Diametro _____ cm. Ao.ascendente Ao.descendente
 Disección -> aguda crónica Arco aórtico Ao. abdominal
 Ruptura Ao.descendente - complicada

TUMOR:

- Mixoma Quiste Hidático Tumor maligno Otros tumores

COMPLICACIÓN DE PROCEDIMIENTO CARDIOVASCULAR RECIENTE

PROCEDIMIENTO PROPUESTO

TRASPLANTE CARDÍACO

Observaciones: _____
