

## FORMULARIO DE REALIZACIÓN DE TRASPLANTE RENAL CON DADOR VIVO

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_ años \_\_\_\_ meses \_\_\_\_ días Sexo:  Femenino  Masculino IMAE \_\_\_\_\_

Fecha de realización : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### EQUIPO

Nº de caja profesional \_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_

Nº de caja profesional \_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_

Nº de caja profesional \_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_

### ESTADO AL ALTA:

VIVO Fecha de alta del IMAE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Azoemia al alta (gr/l) \_\_\_\_\_ Creatininemia al alta ( ) \_\_\_\_\_ Diuresis al alta (cm3) \_\_\_\_\_

Fecha del próximo control: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FALLECIDO Fecha de fallecimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Causa \_\_\_\_\_

### PROCEDIMIENTO REALIZADO

Trasplante renal con donante vivo

Edad del donante: \_\_\_\_ años

Parentesco:  hijo  hermano  
 Padre  abuelo  
 Madre  otro

Serología del donante:

VIH :	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo
AgHbs:	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo
AcHbs:	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo
AcHbc:	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo
AcHVC:	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo
CMV:		
	<input type="checkbox"/> IgG Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo
	<input type="checkbox"/> IgM Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo
VDRL	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo
CHAGAS	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo

## **DATOS DEL PROCEDIMIENTO**

Riñón:  Derecho  Izquierdo Lado del implante:  Derecho  Izquierdo

Anastomosis arterial: Tipo \_\_\_\_\_ N°de vasos \_\_\_\_\_

Anastomosis venosa: Tipo \_\_\_\_\_ N°de vasos \_\_\_\_\_

Anastomosis urinaria: \_\_\_\_\_

Reperusión:  Si  No Diuresis inmediata:  Si  No

Punción bióptica renal:  Si  No

## **RESULTADO DEL TRASPLANTE:**

Exitoso  
 Transplantectomía

## **COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS:** No Si

Cuales \_\_\_\_\_

## **COMPLICACIONES POSOPERATORIAS:** No Si

### **COMPLICACIONES AGUDAS DEL INJERTO** No Si

Médicas:  Necrosis tubular aguda  Nefrotoxicidad por tacrolimus  
 Rechazo agudo  Recidiva de la nefropatía  
 Rechazo hiperagudo  Rotura renal  
 Rechazo acelerado  Otra complicación médica  
 Nefrotoxicidad por ciclosporina

Quirúrgicas:  Trombosis arterial  Estenosis de la vía  
 Trombosis venosa  Fístula urinaria  
 Linfocele  Otra complicación quirúrgica  
 Complicaciones de la vía urinaria

### **COMPLICACIONES AGUDAS DEL PACIENTE** No Si

Infecciosas:  Infección urinaria  Herpes  
 Neumonía nosocomial  CMV  
 Infección de la herida  Otras infecciones

Cardiovasculares:  Hipertensión arterial  Otra complicación cardiovascular  
 Estenosis de la arteria renal

Otras:  Anemia  Metabólicas  
 Sangrado – hemorragia  Digestivas y hepáticas

## **PROCOLO MEDICAMENTOSO**

Señalar las drogas administradas:

<b>Medicación</b>	<b>Inducción</b>	<b>Protocolo de inmunosupresión</b>	<b>Tratamiento de rechazo</b>
Ciclosporina A			
Micofenolato Mofetilo			
Corticoides			
Linfoglobulina			
Metilprednisolona			
Azathioprina			
Tacrolimus			
Sirolimus (Rapamune)			
Inmunoglobulinas polivalentes			
Anticuerpos policlonales: Linfoglobulina			
Anticuerpos policlonales: Timoglobulina			
Anticuerpos monoclonales: Anti- CD3 (Ior T3)			
Anticuerpos monoclonales: Daclizumab (Zenapax)			
Anticuerpos monoclonales: Basiliximab ( Simulect)			

## **PROCEDIMIENTOS COMPLEMENTARIOS**

Punción biópsica renal:  No  Si

- Estudio inmunohistopatológico
- Estudio histopatológico
- Estudio de riñón

Proveedor: \_\_\_\_\_

Plasmaféresis:  No  Si

Cantidad de sesiones: \_\_\_\_

Proveedor: \_\_\_\_\_

Hemodiálisis:  No  Si

Cantidad de sesiones pre-trasplante: \_\_\_\_ Cantidad de sesiones post-trasplante: \_\_\_\_

Proveedor: \_\_\_\_\_

Medicación:  No  Si

Medicación	Si	Cantidad de ampollas
ANTICUERPOS ANTI CD 25 - BASILIXIMAB - SIMULECT - 20 MG. GRAMON BAGO DE URUGUAY S.A.		
ANTICUERPOS ANTI CD 25 - DACLIZUMAB - ZENAPAX - 25 MG. LABORATORIO ROCHE		
INMUNOGLOBULINA ANTI-TIMOCITO - LINFOGLOBULINA - 100 MG. LABORATORIOS CLAUSEN S.A.		
INMUNOGLOBULINA ANTI-TIMOCITO - TIMOGLOBULINA - 25 MG. LABORATORIOS CLAUSEN S.A.		