

## FORMULARIO DE REALIZACIÓN DE PRE- TRASPLANTE CARDÍACO

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

Nº de registro F.N.R. \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ años \_\_\_\_ meses \_\_\_\_ días

Sexo:  Femenino  Masculino IMAE \_\_\_\_\_

Fecha de autorización del F N R: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fecha de ingreso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Coordinador del Programa: Nº de caja profesional \_\_\_\_\_ Dr. \_\_\_\_\_

### ESTADO AL ALTA:

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

Inclusión en la lista de BNOT:  No  Si Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

### ESTUDIOS REALIZADOS

**ECG** Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Normal          | <input type="checkbox"/> Brugada             |
| <input type="checkbox"/> Isquemia        | <input type="checkbox"/> Cicatriz de infarto |
| <input type="checkbox"/> TV no sostenida | <input type="checkbox"/> BAV II/III          |
| <input type="checkbox"/> QT largo        | <input type="checkbox"/> Otro resultado      |
| <input type="checkbox"/> HVI             |  |

Ancho de QRS: \_\_\_\_ ms

**HOLTER:**  NO

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Normal                      |
| <input type="checkbox"/> Anormal                     |
| <input type="checkbox"/> TV no sostenida             |
| <input type="checkbox"/> Trastornos de conducción AV |
| <input type="checkbox"/> Otros _____                 |

**EXÁMENES RECIENTES**  NO

Natremia (meq/l) \_\_\_\_  
Creatinimemia (mg/dl) \_\_\_\_, \_\_\_\_  
Bilirrubina total (mg/dl): \_\_\_\_, \_\_\_\_  
Albúmina (gr/l): \_\_\_\_, \_\_\_\_

**TEST DE MARCHA DE 6 MINUTOS**  NO

Distancia recorrida (metros): \_\_\_\_

**DETERMINACION MÁX CONSUMO DE O2**  NO

Alcanzó umbral anaeróbico?  SI  NO

Betabloqueantes?  SI  NO

VO2 máx.: \_\_\_\_ ml/k/min

% valor del predicho: \_\_\_\_

**ESTUDIOS FUNC. DE ISQUEMIA**  NO

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Positivos para isquemia |
| <input type="checkbox"/> Negativos para isquemia |
| <input type="checkbox"/> Dudoso                  |

**ESTUDIO**

**ELECTROFISIOLÓGICO:**  NO

Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- Normal
- Anormal
  - Induce TV sostenida
  - Induce TV no sostenida
  - Induce FV
  - Intervalo HV prolongado \_\_\_\_\_ms
  - Disfunción sinusal
  - Otros

**ECOCARDIOGRAMA**  SI  NO

Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

FEVI \_\_\_\_\_% FEVD \_\_\_\_\_%

- Normal
- Alteraciones segmentarias
- Dilatación del VI
  - Dilatación final del VI \_\_\_\_\_mm
  - Sístole final del VI \_\_\_\_\_mm
- Estenosis aórtica
- Insuficiencia aórtica
- Estenosis mitral
- Insuficiencia mitral
- Insuficiencia tricuspídea
- Estenosis pulmonar
- Patrón restrictivo
- Disfunción diastólica del V. Izquierdo
- Hipertrofia de ventrículo izquierdo
- Dilatación de ventrículo derecho
- Disfunción diastólica del V. Derecho
- Hipertrofia del V. Derecho
- Otras alteraciones \_\_\_\_\_

PSAP \_\_\_\_\_ mmHg

**CATETERISMO CARDÍACO IZQUIERDO**  NO

Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

FEVI \_\_\_\_\_% PSAP \_\_\_\_\_ mmHg

- Coronarias normales
- Lesiones coronarias signif. No revascularizables
- Lesión coronaria significativa revascularizable
- Puente ocluido

Complicaciones?  SI  NO

- Reacción alérgica severa
- Del acceso vascular
- Otra \_\_\_\_\_

**BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA**  NO

Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

- Normal
- Patológica

Complicaciones?  SI  NO

- Cuál?  Derrame pericárdico
- Taponamiento
  - Arritmia /Bloqueo
  - Insuficiencia tricuspídea
  - Del acceso vascular
  - Otra \_\_\_\_\_

**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: \_\_\_

Complicaciones?  SI  NO

- Hipotensión arterial
- Reacción alérgica al contraste
- Arritmia
- Perforación cardíaca
- Del acceso vascular
- Otra \_\_\_\_\_

## SEROLOGÍA Y OTROS ESTUDIOS:

**VIH:**  NO  SI  
Resultado:  Positivo  Negativo

**AgHBs:**  NO  SI  
Resultado:  Positivo  Negativo

**AcHBs:**  NO  SI  
Resultado:  Positivo  Negativo

**AcHBc:**  NO  SI  
Resultado:  Positivo  Negativo

**AcHVC:**  NO  SI  
Resultado:  Positivo  Negativo

**PCR viral:** (Si AcHVC es positivo)  
Resultado:  Positivo  Negativo

**CMV:**  NO  SI  
IgG:  Positivo  Negativo  
IgM:  Positivo  Negativo

**VDRL:**  NO  SI  
Resultado:  Positivo  Negativo

**CHAGAS:**  NO  SI  
Resultado:  Positivo  Negativo

**TOXOPLASMA:**  NO  SI  
Resultado:  Positivo  Negativo

**EPSTEIN BARR:**  NO  SI  
Resultado:  Positivo  Negativo

**HERPES ZOSTER:**  NO  SI  
Resultado:  Positivo  Negativo

**PPD:**  NO  SI  
Resultado:  Positivo  Negativo

**IGRA:**  NO  SI  
Resultado:  Positivo  Negativo

**MARCADORES ONCOGÉNICOS:**  NO  SI  
Resultado:  Positivo  Negativo

**HERPES SIMPLE:**  NO  SI  
Resultado:  Positivo  Negativo

**EXUDADO NASAL PARA S. AUREUS:**  NO  SI  
Resultado:  Positivo  Negativo

**ESTRATEGIAS DE DECOLONIZACIÓN:**  NO  SI

**Plan de vacunaciones acorde a recomendaciones del MSP?**  NO  SI

## EVALUACIONES

### HEMATOLÓGICA

Consulta:  No  Si  Normal  
 Con observaciones \_\_\_\_\_

Enfermedad hematológica activa?  No  Si  
Enfermedad hematológica en remisión?  No  Si Cuánto tiempo? \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ (meses)

### RESPIRATORIA

Consulta:  No  Si  
 Neumólogo:  Normal  
 Con observaciones \_\_\_\_\_

Fisioterapeuta:  Normal  
 Con observaciones \_\_\_\_\_

Espirometría:  No  Si  
VEF1: \_\_\_ \_\_\_ % del esperado  
VEF1/CVF : \_\_\_ \_\_\_ % del esperado

### GASTROENTEROLÓGICA

Consulta:  No  Si  Normal  
 Con observaciones \_\_\_\_\_

Ecografía abdominal:  No  Si  Normal  Alterada

### UROLÓGICA

Consulta:  No  Si  Normal  
 Con observaciones \_\_\_\_\_

### OFTALMOLÓGICA

Consulta:  No  Si  Normal  
 Con observaciones \_\_\_\_\_

Fondo de ojo:  No  Si  Normal  Alterado  
Campimetría:  No  Si  Normal  Alterada

### ODONTOLÓGICA

Consulta:  No  Si  Normal  
 Con observaciones \_\_\_\_\_

### INFECTOLÓGICA

Consulta:  No  Si  Normal  
 Con observaciones \_\_\_\_\_

### SICOSOCIAL

Consulta:  No  Si  Normal  
 Con observaciones \_\_\_\_\_

### ONCOLOGICA

Consulta:  No  Si  Normal  
 Con observaciones \_\_\_\_\_

Enfermedad oncológica activa?  No  Si  
Enfermedad oncológica en remisión?  No  Si Cuánto tiempo? \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ (meses)

### Comentarios: