



Ministerio  
de Salud Pública

Instituto Nacional de Donación y Trasplante  
de Órganos, Tejidos y Células - INDOT

VISITA POST TRASPLANTE  
ALTA HOSPITALARIA  
EVALUACIÓN SOCIO FAMILIAR

VERSIÓN 01

PUBLICADO ☒ EN ANÁLISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐

FECHA: 15-06-2015

CÓDIGO: RG-INDOT-188

PÁGINA: 1 de 1

TRAZABILIDAD:

DÍA MES AÑO

Ciudad:  Provincia:  Fecha:  /  /

DATOS DEL PACIENTE RECEPTOR:

CÓDIGO:

Apellidos y nombres:  Cédula:

Lugar de nacimiento:  Fecha:  /  /  Nacionalidad:  Edad:

Dirección domiciliaria:

Provincia:  Cantón:  Referencia domicilio:

Teléfono domicilio:  Teléfono móvil:  /

Correo electrónico:  /

Referencia personal:  Relación:  Teléfono:

Nivel de instrucción:  Ocupación:

TIPO DE COBERTURA: RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD ( RPIS ) ☐ INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL ( IESS ) ☐ SEGURO SOCIAL CAMPESINO ☐

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS ( ISSFA ) ☐ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICIA NACIONAL ( ISSPOL ) ☐ PRIVADA: ☐

DISCAPACIDAD: Si ☐ No ☐ PORCENTAJE:  BONO DE DESARROLLO HUMANO Si ☐ No ☐

Institución trasplantadora:  Tiempo en Lista de Espera Única Nacional:  meses

TIPO DE TRASPLANTE:  TIPO DE DONANTE:  Fecha:  /  /

Estado del paciente a fecha de visita:

ESTRUCTURA Y RELACIÓN FAMILIAR:

| APELLIDOS | NOMBRES | PARENTESCO | EDAD | INSTRUCCIÓN | OCUPACIÓN |
|-----------|---------|------------|------|-------------|-----------|
|           |         |            |      |             |           |
|           |         |            |      |             |           |
|           |         |            |      |             |           |
|           |         |            |      |             |           |
|           |         |            |      |             |           |

RELACIÓN CON EL NÚCLEO FAMILIAR: MUY BUENA: ☐ BUENA: ☐ REGULAR: ☐ MALA: ☐

Persona a cargo del cuidado del paciente:

Lugar de permanencia durante los primeros controles post trasplante:

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE VISITA POST TRASPLANTE-ALTA HOSPITALARIA:

NOMBRE:  
C.I.