



Ministerio
de Salud Pública

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

SEGUIMIENTO POST TRASPLANTE HEPÁTICO
(REPORTE EN CONSULTA EXTERNA)

VERSIÓN: 01

PUBLICADO ☒ EN ANÁLISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐

FECHA: 15-06-2015

CÓDIGO: RG-INDOT-187

PÁGINA: 1 de 1

TRAZABILIDAD:

DATOS DEL PACIENTE RECEPTOR:

FECHA DEL REPORTE: / /

TIPO DE COBERTURA:

RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD (RPIS) ☐ INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS) ☐ SEGURO CAMPESINO (IESS) ☐
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS (ISSFA) ☐ INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA POLICIA NACIONAL (ISSPOL) ☐ PRIVADA: ☐

Médico hepatólogo responsable de seguimiento:

Institución trasplantadora:

Apellidos y nombres:

Cédula:

Lugar de nacimiento:

Fecha:

DÍA MES AÑO

/ /

Nacionalidad:

Edad:

Provincia:

Dirección domiciliaria:

Teléfono:

Etiología de la cirrosis:

REPORTE MÍNIMO REQUERIDO POR EL INDOT:

3 MESES

6 MESES

ANUAL

ESTADO DEL RECEPTOR AL MOMENTO DEL REPORTE

ES OBLIGATORIO REPORTAR

VIVO

☐

FALLECIDO

☐

Fecha del fallecimiento:

/ /

Causa del fallecimiento:

TRATAMIENTO ACTUAL (MEDICAMENTOS/ DOSIS/ FRECUENCIA) :

COMPLICACIONES:

DOCUMENTO VÁLIDO ÚNICAMENTE CON SELLOS Y FIRMAS AUTORIZADAS

ESTE DOCUMENTO SE DEBE LLENAR CON TINTA AZUL Y LETRA IMPRENTA NO SE PERMITE RECTIFICACIONES, MANCHONES Y TACHONES



Ministerio
de **Salud Pública**

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

SEGUIMIENTO POST TRASPLANTE HEPÁTICO
(REPORTE EN CONSULTA EXTERNA)

VERSIÓN: 01

PUBLICADO ☒ EN ANÁLISIS ☐ BORRADOR ☐ OBSOLETO ☐

FECHA: 15-06-2015

CÓDIGO: RG-INDOT-187

PÁGINA:2 de 2

EXÁMENES LABORATORIO:

LEUCOCITOS PLAQUETAS TGO GGT
HB INR TGP BILIRRUBINA T__ D__ I__
HCT0 TP FA ALBUMINA
CREATININA BUN NA K
CL

NIVELES: _____

OTROS: _____

CRITERIO MÉDICO:

CONCLUSIÓN:

Pérdida del seguimiento: SI ☐ NO ☐ Fecha: ____/____/____

Causa: _____

Cambio de centro de Trasplante: SI ☐ NO ☐ Fecha: ____/____/____

Causa: _____

MÉDICO HEPATÓLOGO RESPONSABLE SEGUIMIENTO:

NOMBRE:
C.I.