

## Planilla de patologia de origen renal

Apellido y nombre: \_\_\_\_\_

Médico especialista responsable: \_\_\_\_\_

Institución que lo asiste: \_\_\_\_\_

<b>Diagnóstico:</b>		
<b>Etiología:</b>		
<b>Fecha de inicio de la enfermedad:</b>		
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>DIABETES MILLITUS</b>		
<b>DIALISIS</b>		
<b>FISTULA ARTERIOVENOSA</b>		
<b>TRANSPLANTE RENAL:</b>		
<b>EN LISTA DE ESPERA</b>		
<b>FUE TRANSPLANTADO</b>		
<b>FECHA DEL TRANSPLANTE:</b> _____		
<b>RECHAZO DE TRANSPLANTE</b>		
<b>COMPLICACIONES DE INSUFICIENCIA RENAL</b>		
<b>TALLA EN PERCENTILO MENOR A 10</b>		
<b>HIPERPARATIROIDISMO</b>		
<b>OSTEODISTROFIA</b>		
<b>POLINEUROPATIA MODERADA A SEVERA</b>		
<b>ANEMIA CRONICA CON Hto menor 30</b>		

### LABORATORIO:

Examen de Laboratorio	Ultimo estudio Fecha:	Estudios anteriores Fecha:
Filtrado Glomerular		
Creatinina en sangre		
Urea en sangre		
Calcio en sangre		
Fósforo en sangre		
Hematocrito		
Proteinuria de 24 hs.		

Fecha: ..... / ..... / .....

.....

Firma y sello de Médico Especialista