

PLANILLA COMPLEMENTARIA PARA LA EVALUACIÓN DE PATOLOGÍAS DE ORIGEN NEFROLÓGICO/UROLÓGICO

DIREH_FS 211.15



Dirección Provincial de Rehabilitación
Independencia N° 41 - B° Los Naranjos
San Salvador de Jujuy - C.P. 4600
Tel. 0388 - 4245500 Int. 5806

Nombre y Apellido	
DNI	

1-Diagnóstico:
.....

2- Fecha de Inicio de la Enf.:/...../.....-

3-Causa Primaria de la Enfermedad:
.....
.....

4- Descripción de Síntomas:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5- Estado Actual:
.....
.....
.....
.....
.....

COMPLICACIONES DE INSUFICIENCIA RENAL		
TALLA EN PERCENTILO MENOR A 10	SI	NO
HIPERPARATIROIDISMO	SI	NO
OSTEODISTROFIA	SI	NO
POLINEUROPATIA MODERADA A SEVERA	SI	NO
ANEMIA CRÓNICA CON Hto. < 30	SI	NO
DIALISIS	SI	NO
LISTA DE ESPERA TRANSPLANTE	SI	NO

Laboratorio

Examen de Laboratorio	Último estudio Fecha:.....	Estudios anteriores Fecha:.....
FILTRADO GLOMERULAR		
CREATININA EN SANGRE		
UREA EN SANGRE		
CALCIO EN SANGRE		
FÓSFORO EN SANGRE		
HEMATOCRITO		
PROTEINURIA DE 24 HS		

6- Otros:
.....
.....

7- Tratamiento actual (Medicación, dosis y respuesta):
.....
.....

8- Pronóstico:
.....
.....

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

.....
Firma y sello del médico actuante.



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud

Primero está
la gente

f t i YouTube
www.salud.jujuy.gob.ar