Hospital de Clínicas- Centro de Nefrología
Unidad de Trasplante.

Montevideo,..... de.....de 200 .

Sr. Médico Tratante:

Agradecemos a Ud. solicite los siguientes estudios al
paciente, interesado en ingresar a lista de espera de
trasplante renal.

HEMOGRAMA CON CLASIFICACION

VDRL

GLICEMIA

VES

AgVHBs –AcVHBs-AcVHBcore-AcHVC HIV

FUNCIONAL Y ENZIMOGRAMA HEPATICO

SEROLOGIA PARA CMV (IgG e IgM)

CHAGAS

PPD

UROCULTIVO

CISTOGRAFIA

PSA (≥ 45 años)

ECG y ECOCARDIOGRAMA

RX TORAX

ECOGRAFIA DE APARATO URINARIO

CONSULTA CON GINECOLOGO (PAP - MAMOGRAFIA (≥ 40 años)

CONSULTA CON ODONTOLOGO

Nº Y FECHA DE TRANSFUSIONES

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA Y EVOLUCION EN DIALISIS

Si es diabético, vascular o >59 años:

ECODOPPLER ARTERIAL DE MMII Y AORTA

ECODOPPLER ARTERIAL DE VASOS DE CUELLO

CENTELLOGRAMA CARDIACO PARA VALORAR ISQUEMIA
CARDIACA.

Atentamente

Dr.