



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE DEL DOCUMENTO

Procedimiento para la referencia al Programa de Trasplante Renal, protocolo de estudio, valoración clínica del donador vivo y del receptor, y criterios para la contrarreferencia.
2400-003-006

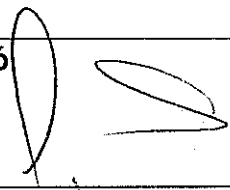
AUTORIZACIÓN

Aprobó



Dr. Santiago Echevarría Zuno
Director de Prestaciones Médicas

Revisó

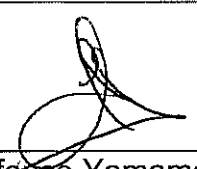


Dr. Fernando José Sandoval Castellanos
Titular de la Unidad de Atención Médica



Dr. Alfonso Cerón Hernández
Coordinador de Unidades Médicas
de Alta Especialidad

Elaboró



Dr. José Alfonso Yamamoto Nagano
Jefe de la División de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células.

REVISIÓN	1ª.	2ª.	3ª.	4ª.	5ª.
Aprobó					
Revisó					
Elaboró					
Páginas					
Fecha					



Procedimiento para la referencia al Programa de Trasplante Renal, protocolo de estudio, valoración clínica del donador vivo y del receptor, y criterios para la contrarreferencia.

1 Objetivo

1.1 Establecer las políticas y las actividades para delimitar el ámbito de responsabilidad del cuerpo directivo y personal de salud de las Unidades Médicas de Alta Especialidad y Hospitales Generales, en la prestación de los servicios médicos, referencia, evaluación clínica del donador vivo y del candidato a trasplante renal así como de su seguimiento post-operatorio.

2 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para el personal adscrito a las Unidades Médicas Hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social, que cuentan con un Comité Interno de Trasplantes y Programa activo de Trasplante Renal, así como para todas las Unidades Médicas Hospitalarias responsables de la atención del paciente con insuficiencia renal crónica y trasplante renal.

3 Políticas

3.1 Serán responsables de difundir y supervisar el cumplimiento de este procedimiento el personal directivo de las delegaciones y unidades médicas.

3.2 Deberá el personal médico del segundo y tercer nivel de atención, efectuar con oportunidad la referencia y contrarreferencia respectivamente, con apego a los criterios definidos, dentro del marco normativo institucional y de las evidencias científicas disponibles; para la atención del paciente con insuficiencia renal crónica y seguimiento post-operatorio del trasplante renal, debiendo considerar las características médicas, circunstancias particulares de la población y su entorno, así como los recursos institucionales.

3.3 Cumplirá el personal de salud involucrado en el proceso de evaluación clínica y trasplante en las Unidades Médicas de Alta Especialidad u Hospitales Generales lo establecido en el Código de conducta del servidor público del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Ley General de Salud en materia de donación y trasplantes.

3.4 El Director Médico o Responsable de la Unidad facilitará la identificación de los pacientes donador y receptor, y proveerá los recursos necesarios de manera oportuna y suficiente, para llevar a cabo la evaluación clínica integral del donador vivo y del candidato a trasplante renal en un plazo máximo de seis meses, o más solo en casos específicos previa autorización por el Comité Interno de Trasplantes.



3.5 El Jefe del Servicio respectivo proveerá todas las facilidades necesarias para que el personal médico y paramédico a su cargo participe en la evaluación clínica integral del donador vivo y del candidato a trasplante renal.

3.6 Deberá el personal de salud de las Unidades Médicas al otorgar atención médica emplear los recursos institucionales de manera eficiente y racional, para la mejor atención del derechohabiente.

3.7 Los casos de excepción contemplados en la política 3.2 y 3.4, deberán ser acordados por el Comité Interno de Trasplantes.

3.8 El presente procedimiento atiende el contenido de los siguientes documentos:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4 y 123, apartado "A" Fracción XXIX.
- Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995, reformada por decretos del 21 de noviembre de 1996; 20 de diciembre del 2001 y 11 de agosto del 2006.
- Ley General de Salud Artículos 1º, 2º fracción II, 3º fracción XXVIII, 314 fracciones II, III, VI, VII, X, XIII, XIV; 315 fracciones I y II, 316, 324, 327, 328, 330, 331, 333, 335, 336, 338.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de las Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos Artículos 1º, 6º fracciones V, X, XI, XVI, XX; 21, 22, 23, 25, 27, 28, 34 fracción I, II, III, IV; 35, 36.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud Artículos 1º, 2º y 44.
- Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de septiembre del 2000, y Acuerdo 385/2002 mediante el cual se reforma del 20 de agosto del 2002 y 30 de noviembre del 2006.
- Norma Oficial Mexicana NOM 032-SSA2-1998 Del Expediente Clínico.
- Contrato Colectivo de Trabajo vigente.
- Norma que establece las disposiciones para autorizar el protocolo de estudio, atención médica y exención del cobro de los gastos generados al donador de órganos y tejidos no derechohabiente 0200-001-002.
- Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en unidades médicas hospitalarias de tercer nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2000-001-009.



- Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en unidades médicas hospitalarias de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social 2000-001-016.
- Procedimiento para la atención de pacientes que se someten a estudios de gammagrafía en el Instituto Mexicano del Seguro Social 2430-003-021.
- Atención de Estudios de Pacientes de Consulta Externa en Laboratorio Clínico en Hospitales de Segundo y Tercer Nivel 2420-003-021.
- Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células.
- Circular No. 874, del 5 mayo de 2008.
- Circulares No. 472-73, del 10 marzo 2009.

4 Definiciones

Para efectos de este procedimiento se entenderá por:

4.1 atención médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar la salud.

4.2 atención médica en consulta de especialidades: Son los servicios ambulatorios que se proporciona a todo aquel paciente que se requiere la atención en consultorio por alguna especialidad.

4.3 cartas de consentimiento bajo información: Documentos escritos signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios.

Estas cartas se sujetarán a los requisitos previos por el Numeral 4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SS1-1998, del Expediente Clínico y a las demás disposiciones sanitarias, las que podrán revocarse mientras no inicie el procedimiento para el que se hubiesen otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

4.4 casos de excepción: Todas aquellas situaciones de índole médico que representen un riesgo potencial de la pérdida del injerto.

4.5 Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA): Órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, cuya función principal es la de elaborar y expedir Normas Oficiales Mexicanas, así



como lineamientos y circulares, en materia de donación, trasplantes, asignación de órganos, tejidos y células y para los establecimientos en que realicen los actos relativos. Así mismo, debe promover que los profesionales de la salud que intervengan en la extracción o trasplantes de órganos y tejidos se ajusten a las disposiciones aplicables.

4.6 cirujano de trasplante renal: Médico No Familiar con especialidad quirúrgica y con adiestramiento quirúrgico formal en trasplante renal, en institución de salud o universitaria y legalmente autorizado para realizar dicho procedimiento.

4.7 Comité Interno de Trasplantes: El Órgano a que se refiere el Artículo 316 de la Ley General de Salud que se integra en cada establecimiento, con las funciones que le asigna el artículo 34 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

4.8 derechohabiente: El asegurado, el pensionado y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la Ley del Seguro Social tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del instituto.

4.9 División de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células: La estructura que se integra en una institución de salud, que organiza los servicios de donación y trasplante, con el fin de incrementar el número de órganos y tejidos con fines de trasplantes para satisfacer sus demandas internas y coadyuvar con los requerimientos del Sistema Nacional de Trasplantes, en coordinación con los Centros Estatales y el Centro Nacional de Trasplantes.

4.10 Director de unidad hospitalaria: Directivo máximo del cuerpo de gobierno de un hospital.

4.11 donación: Acción de ofrecer a una persona un órgano o tejido propio para con fines de trasplante o de investigación.

4.12 donador o donante: Al que tácita o expresamente consiente la disposición de su cuerpo o componentes para su utilización en trasplantes.

4.13 donador cadavérico: Persona en quien se ha comprobado la pérdida de la vida y del cual hay autorización expresa o tácita por parte de la familia para disponer de sus órganos y tejidos con fines de trasplante.

4.14 donador vivo: Persona viva del cual hay autorización expresa para disponer de un órgano o parte de él con fines de trasplante, que al ser extraído su función del donante pueda ser compensada por el organismo en forma adecuada y suficientemente segura.

4.15 equidad: Se refiere a la igualdad de oportunidades de acuerdo a necesidades, que deben proveer los servicios de atención médica, para mantener y minimizar las diferencias en los estados de salud de la población que ampara la Ley del Seguro Social.



4.16 función renal adecuada: Función renal medida por depuración de creatinina mayor o igual a 80ml/min./m² de superficie corporal y proteinuria en adultos menor a 1g en 24 hrs. o 20mg/m² de superficie corporal/hr. en niños, en los últimos 6 meses.

4.17 Ley General de Salud (LGS): Reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social, tal y como lo define el Artículo 1º de la propia Ley.

4.18 no derechohabiente: El paciente que en los términos de la Ley, no tiene derecho a recibir las prestaciones que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social y que accede a los servicios médicos que éste presta, en los casos y términos previstos por la Ley.

4.19 médico tratante: Es el profesional de la salud que durante las horas de jornada laboral institucional tiene bajo su responsabilidad el diagnóstico, tratamiento y prevención del daño de los pacientes a su cargo.

4.20 médico responsable de la atención post operatoria: Es el profesional de la salud con adiestramiento clínico, que brinda la atención médica del paciente trasplantado de riñón, en el post operatorio, siendo también el responsable del egreso a su Unidad Médica de segundo nivel.

4.21 oportunidad de la atención médica: Actividad de la atención médica que ocurre en el momento que se requiere y se realiza lo que se debe hacer, con la secuencia adecuada.

4.22 órgano: Entidad morfológica compuesta por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño de los mismos trabajos fisiológicos.

4.23 paciente: Individuo, familia o comunidad que interactúa con el personal de salud en los procesos de la atención médica.

4.24 personal de salud: Conjunto de personas constituido por profesionales, técnicos y auxiliares, que interactúan o no, con el objetivo de generar acciones en el campo de la promoción, prevención protección y recuperación de la salud.

4.25 post operatorio tardío: Paciente que ha completado 12 meses de haber sido sometido a trasplante renal.

4.26 Programa de trasplante: Conjunto de estrategias administrativas y técnico médicas, para el fomento de las donaciones de órganos y tejidos y la práctica de trasplantes de los mismos, en las Unidades Médicas Hospitalarias del Instituto Mexicano del Seguro Social, cumpliendo con las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud y en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.



4.27 receptor derechohabiente: Persona a quién se trasplantará o se le halla trasplantado un órgano, tejido, células o productos como procedimiento terapéutico y que es usuario de los servicios médicos del Instituto con derechos vigentes, conforme a las disposiciones contenidas en el artículo 5ª fracción XIII de la Ley del Seguro Social.

4.28 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos (RGTO. DISPOSICIÓN DE ÓRGANOS): Tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, el cumplimiento de la LGS, en lo que se refiere al control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y derivados, productos y cadáveres de seres humanos, con fines terapéuticos, de investigación científica y de docencia. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

4.29 referencia-contrarreferencia: Procedimiento médico-administrativo y que vincula los servicios institucionales para garantizar la continuidad y la integridad de la atención médica, relacionando los tres niveles de atención de conformidad con la regionalización de los servicios.

4.30 riesgo inmunológico alto: Aparición de anticuerpos antiHLA mayor o igual al 30%, frente a un panel representativo de donantes.

4.31 segundo nivel de atención: Lo constituyen los hospitales generales de subzona, zona o región en donde se atienden a los pacientes, remitidos por los servicios de los distintos niveles de atención, de acuerdo a la regionalización de los mismos, para recibir atención diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación de conformidad a la complejidad de su padecimiento.

4.32 Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE): Órgano de operación administrativa desconcentrada, jerárquicamente subordinados al Director General, con autonomía de gestión en los aspectos técnicos administrativos y presupuestarios y sujetos en el ejercicio de sus facultades y funciones a las disposiciones jurídicas y a la normatividad institucional aplicable, en términos de los que establece el artículo 142 E del Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.33 trasplante: Procedimiento quirúrgico que implica la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integra al organismo, cuyo propósito es restablecer la función perdida de un órgano o tejido enfermo e irrecuperable, sustituyéndolo por uno sano.



5 Procedimiento para la referencia al Programa de Trasplante Renal, protocolo de estudio, valoración clínica del donador vivo y del receptor, y criterios para la contrarreferencia.

Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica.	<p style="text-align: center;">Etapas I.</p> <p style="text-align: center;">Concertación de la cita por primera vez en consulta externa.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Recibe del paciente candidato a trasplante renal original y copia de la "Solicitud de referencia-contrarreferencia 4-30-8/2000" y la "Cartilla nacional de salud".2. Otorga cita de primera vez, dentro de los siguientes 5 días hábiles, la registra en la "Agenda de citas" y la anota, con su horario, en la "Cartilla nacional de salud" del paciente y la entrega.3. Entrega al paciente original y copia de la "Solicitud de referencia-contrarreferencia 4-30-8/2000" y la "Cartilla nacional de salud", informa al paciente de la fecha, hora, número de consultorio y nombre del médico correspondientes a la cita. <p style="text-align: center;">Paciente citado por primera vez.</p> <ol style="list-style-type: none">4. Recibe del paciente la "Cartilla nacional de salud", original y copia de la "Solicitud de referencia-contrarreferencia 4-30-8/2000, verifica fecha y hora de la cita en el "Control e informe de consulta externa 4-30-6/99" y en la "Agenda de citas 4-30-7", invita al paciente a tomar asiento en la sala de espera.	<p>Referencia-contrarreferencia 4-30-8/2000.</p> <p>Cartilla nacional de salud.</p> <p>Agenda de citas 4-30-7.</p> <p>Cartilla nacional de salud.</p> <p>Solicitud de referencia-contrarreferencia 4-30-8/2000.</p> <p>Cartilla nacional de salud.</p> <p>Cartilla nacional de salud.</p> <p>Solicitud de referencia-contrarreferencia 4-30-8/2000.</p> <p>Control e informe de consulta externa 4-30-6/99.</p> <p>Agenda de citas 4-30-7.</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica.	5. Informa al Médico no Familiar de la presencia del paciente citado con horario concertado, entrega original y copia de la "Solicitud de referencia-contrarreferencia 4-30-8/2000", y la hoja original de "Control e informe de consulta externa 4-30-6/99".	Solicitud de referencia-contrarreferencia 4-30-8/2000. Control e informe de consulta externa 4-30-6/99.
Médico No Familiar: Nefrólogo. Medico internista. Pediatra. Cirujano en trasplante renal.	6. Recibe de la Asistente Médica: ✓ hoja original de "Control e informe de consulta externa 4-30-6/99", y ✓ original y copia de la "Solicitud de la referencia-contrarreferencia 4-30-8/2000". y solicita a la Asistente Médica pasar al paciente.	Control e informe de consulta externa 4-30-6/99. Referencia - contrarreferencia 4-30-8/2000.
Asistente Médica.	7. Indica al paciente, familiar o acompañante pasar al consultorio para su atención médica.	
Médico No Familiar: Nefrólogo. Medico internista. Pediatra. Cirujano en trasplante renal.	8. Recibe al paciente, si es el caso con familiar o acompañante, identifica que el nombre del paciente corresponda al anotado en el formato "Control e informe de consulta externa 4-30-6/99", anotando la hora de inicio de la atención. 9. Identifica la información contenida en la hoja de "referencia-contrarreferencia 4-30-8/2000", verificando los criterios de referencia de acuerdo a los oficios 2008/874, 2009/472 y 2009/473, interroga al donador y/o receptor, y registra la siguiente información en "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72": ✓ vigencia de derechos. ✓ edad menor a 65 años.	Control e informe de consulta externa 4-30-6/99. Referencia-contrarreferencia 4-30-8/2000. Oficio circular 2008/874. Oficio circular 2009/472. Oficio circular 2009/473.



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	<ul style="list-style-type: none">✓ insuficiencia renal crónica✓ depuración de creatinina igual o menor a 20 ml/min.✓ sin afección a órganos y sistemas que contraindiquen el trasplante.✓ sin infecciones activas.✓ sin enfermedades oncológicas en al menos 2 años.✓ índice de masa corporal menor a 35✓ sin o con tratamiento sustitutivo de la función renal.✓ estudio médico-social. <p>10. Solicita al donador y/o receptor los resultados vigentes de los estudios realizados en su hospital general para su análisis, de acuerdo a los oficios, 2009/472 y 2009/473 y registra en "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72. los siguientes valores:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ biometría hemática completa, grupo sanguíneo, glucosa, urea creatinina, ácido úrico, BUN, pruebas de función hepática.✓ serología para virus de la hepatitis, citomegalovirus, VDRL.✓ virus de la inmunodeficiencia humana.✓ depuración de creatinina en orina de 24 hrs., y proteinuria.✓ examen general de orina, urocultivo.	<p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72.</p> <p>Oficio circular 2009/472.</p> <p>Oficio circular 2009/473.</p> <p>Solicitud de exámenes de laboratorio F-97 2420-009-065 (anexo1).</p> <p>Solicitud de estudios radiográficos MF4-30-2/2000.</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72.</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Médico No Familiar: Nefrólogo. Medico Internista. Pediatra. Cirujano en trasplante renal.</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ prueba de bacilos ácido-alcohol resistente en orina y esputo (3 muestras).✓ antígeno prostático específico (hombres mayores de 45 años).✓ electrocardiograma.✓ urografía excretora (solo donador).✓ cistouretrografía (solo receptor).✓ mastografía a partir de los 40 años. (solo en mujeres).✓ radiografía de tórax postero-anterior, senos paranasales, serie ósea metastásica, ultrasonido renal bilateral.✓ papanicolau ginecológico y prueba inmunológica de embarazo en pacientes con vida sexual activa.✓ resultado de biopsia renal, solo si fue realizada en el receptor. <p>11. Entrega "solicitud de exámenes de laboratorio F97" 2420-009-065 (anexo1) y "Solicitud de estudios radiográficos de F4-30-2/2000", "solicitud de estudios de medicina nuclear" (anexo 1) complementarios del "Protocolo Institucional de estudios donador y receptor para trasplante renal 2400-009-010, 2400.009-009" (anexo 1 y 2), los firma y le explica ampliamente al donador y/o receptor.</p>	<p>Protocolo Institucional de estudios donador y receptor para trasplante renal 2400-009-010 y 2400-009-009.</p> <p>Solicitud de exámenes de laboratorio F-97 2420-009-065 (anexo1).</p> <p>Solicitud de estudios radiográficos F4-30-2/2000.</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Médico No Familiar: Nefrólogo. Medico Internista. Pediatra. Cirujano en trasplante renal.</p>	<p>12. Requisita para el donador y receptor con riesgo inmunológico alto, en la “solicitud de exámenes de laboratorio F97” 2420 – 009 - 065 (anexo1) :</p> <ul style="list-style-type: none">✓ prueba cruzada linfocitaria✓ antígeno mayor de histocompatibilidad✓ eventualmente panel de reactividad antigénica. <p>Información del proceso de evaluación y del trasplante.</p> <p>13. Explica de manera clara y sencilla al donador y/o receptor, cada una de las etapas del “Protocolo Institucional de estudios donador y receptor para el trasplante renal 2400-009-010, 2400.009-009” (anexo 1 y 2).</p> <p>14. Informa al receptor, que al término del protocolo de estudio y eventualmente al ser aceptado por el Comité Interno de Trasplante, será inscrito en la base de datos del Centro Nacional de Trasplantes y hospitalaria, con su documento informativo respectivo.</p> <p>15. Hace del conocimiento al donador y receptor del Título 14 de la LGS, con énfasis en los riesgos y beneficios por el procedimiento.</p> <p>16. Según sea el caso, elabora la “solicitud del protocolo de estudio, la atención médica y la exención del cobro de los gastos generados al donador de órganos y tejidos no derechohabiente” 0200-001-002 (apéndice A).</p>	<p>Solicitud de exámenes de laboratorio F-97 2420-009-065 (anexo1).</p> <p>Protocolo Institucional de estudios donador y receptor para trasplante renal 2400-009-010 y 2400-009-009.</p> <p>Ley General de salud.</p> <p>Ley General de salud.</p> <p>Solicitud del protocolo de estudio, la atención médica y la exención del cobro de los gastos generados al donador de órganos tejidos no derechohabiente. 0200-001-002 (apéndice A)</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Médico No Familiar: Nefrólogo. Medico Internista. Pediatra. Cirujano en trasplante renal.</p>	<p>17. Requisita según el caso "Certificado de incapacidad temporal para el trabajo" y entrega dos copias al paciente candidato a trasplante y la registra en la "Nota médica y prescripción 4-30-128/72".</p> <p>18. Entrega al receptor y donador, según sea el caso:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ hoja de "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72 y,✓ original y copia de la "Solicitud de la referencia-contrarreferencia 4-30-8/98" y, <p>los envía con el Director de la Unidad, para la autorización de apertura del expediente clínico y en su caso de la "Solicitud del protocolo de estudio, la atención médica y la exención del cobro de los gastos generados al donador de órganos y tejidos no derechohabiente" 0200-001-002 (apéndice A).</p>	<p>Certificado de incapacidad temporal para el trabajo.</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72.</p> <p>Referencia-contrarreferencia 4-30-8/2000.</p> <p>Solicitud del protocolo de estudio, la atención médica y la exención del cobro de los gastos generados al donador de órganos y tejidos no derechohabiente. 0200-001-002 (apéndice A).</p>
<p>Asistente Médica.</p>	<p>19. Otorga cita al donador y/o receptor en cinco semanas para revisión de resultados e indica a la Asistente Médica registrar la cita en la "Cartilla nacional de salud".</p> <p>20. Concerta la cita subsecuente con el donador y/o receptor, por indicación del Médico no Familiar en el día indicado y la registra en la "Agenda de citas 4-30-7".</p> <p>21. Recibe y registra en la "Cartilla nacional de salud" del paciente, la fecha y hora de la cita y la regresa al paciente, le indica presentarse 10 minutos antes del horario concertado.</p>	<p>Cartilla nacional de salud.</p> <p>Agenda de citas 4-30-7.</p> <p>Cartilla nacional de salud.</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Director de la Unidad Médica Hospitalaria.	<p>22. Orienta sobre la ubicación y secuencia de los trámites administrativos en las áreas de gobierno, archivo, laboratorio y rayos x de la unidad.</p> <p>23. Autoriza la apertura de expediente del receptor y en su caso del donador, si éste no es derechohabiente autoriza la "solicitud del protocolo de estudio, la atención médica y la exención del cobro de los gastos generados al donador de órganos y tejidos no derechohabiente" 0200-001-002 (apéndice A)".</p> <p>24. Gira instrucciones de colocar el sello de la Dirección, para la identificación de las "solicitudes de examen de laboratorio F97" 2420-009-065 (anexo1), "Solicitud de estudios radiográficos MF4-30-2/2000", como prioridad para trasplante".</p>	<p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72.</p> <p>Solicitud del protocolo de estudio, la atención médica y la exención del cobro de los gastos generados al donador de órganos y tejidos no derechohabiente. 0200-001-002 (apéndice A).</p> <p>Solicitud de exámenes de laboratorio F-97 2420-009-065 (anexo 1).</p> <p>Solicitud de estudios radiográficos MF4-30-2/2000.</p>
Asistente Médica.	<p style="text-align: center;">Etapas II.</p> <p style="text-align: center;">Paciente citado subsecuente.</p> <p>25. Recibe "Cartilla nacional de salud", verifica fecha y hora de la cita en el "Control e informe de consulta externa 4-30-6/99" y en la "Agenda de citas 4-30-7", invita al paciente a tomar asiento en la sala de espera.</p>	<p>Cartilla nacional de salud.</p> <p>Control e informe de consulta externa 4-30-6/99.</p> <p>Agenda de citas 4-30-7.</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Médico No Familiar: Nefrólogo. Medico Internista. Pediatra. Cirujano en trasplante renal.</p>	<p>26. Informa al paciente, familiar o acompañante acudir por los resultados de los estudios radiográficos realizados.</p> <p>27. Entrega al Médico no Familiar, el original del formato de "Control e informe de consulta externa 4-30-6/99" y el "Expediente clínico" e informa de la presencia del donador y/o receptor.</p> <p>28. Recibe de la Asistente Médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ formato de "Control e informe de consulta externa 4-30-6/99". ✓ "Expediente Clínico", y <p>le solicita pasar al paciente al consultorio de acuerdo al orden del formato de "Control e informe de consulta externa 4-30-6/99".</p> <p>29. Recibe y verifica los nombres del donador y/o receptor en el formato "Control e informe de consulta externa 4-30-6/99" y en el "Expediente clínico", registra la hora de inicio de la atención.</p> <p style="text-align: center;">Etapas III.</p> <p style="text-align: center;">Análisis de resultados.</p> <p style="text-align: center;">Donador y/o receptor no candidato.</p> <p>30. De acuerdo al método clínico, registra y analiza en el formato "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72" del "Expediente clínico", la información de los resultados de radiodiagnóstico y laboratorio del donador y/o receptor.</p>	<p>Control e informe de consulta externa 4-30-6/99.</p> <p>Expediente clínico.</p> <p>Control e informe de consulta externa 4-30-6/99.</p> <p>Expediente clínico.</p> <p>Control e informe de consulta externa 4-30-6/99.</p> <p>Expediente clínico.</p> <p>Expediente clínico.</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72.</p> <p>Solicitud de exámenes de laboratorio F-97 2420-009-065</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Médico No Familiar: Nefrólogo. Médico Internista. Pediatra. Cirujano en trasplante renal.</p>	<p>31. Explica al donador y/o receptor de manera clara y sencilla, el motivo por el que no se considera candidato para la cirugía.</p> <p>32. Realiza original y 2 copias de la solicitud de "referencia – contrarreferencia 4-30-8/2000", para el envío al segundo nivel de atención y lo registra en la "Nota médica y prescripción 4-30-128/72".</p> <p>33. Menciona al paciente candidato a trasplante renal con donador vivo descartado, que se presentará al Comité Interno de Trasplantes para su inclusión a la base de datos del Centro Nacional de Trasplantes, así como a la base de datos hospitalaria, como trasplante de donador cadavérico.</p> <p style="text-align: center;">Etapa IV.</p> <p style="text-align: center;">Trasplante por donación cadavérica.</p> <p>34. Envía al paciente, con el Jefe de servicio de Trasplantes, responsable de la inclusión en la base de datos ante el Centro Nacional de Trasplantes y de la base de datos del hospital, para obtener evidencia documental correspondiente al folio de dicho registro.</p>	<p>(anexo 1).</p> <p>Solicitud de estudios radiográficos MF4-30-2/2000.</p> <p>Expediente clínico.</p> <p>Referencia-contrarreferencia 4-30-8/2000.</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72.</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Médico No Familiar: Nefrólogo. Medico Internista. Pediatra. Cirujano en trasplante renal.</p>	<p>35. Realiza original y 2 copias de la solicitud de “referencia – contrarreferencia 4-30-8/2000”, al segundo nivel de atención para seguimiento y actualización de exámenes, de acuerdo al “Protocolo Institucional de estudio del receptor 2400 – 009 – 009. Registra en la “Nota médica y prescripción 4-30-128/72” e indica que continuará su manejo en la consulta externa, hasta que se le requiera por el Programa de trasplante renal.</p> <p style="text-align: center;">Etapas V.</p> <p style="text-align: center;">Trasplante con donante vivo.</p> <p>36. Menciona al paciente donador y receptor de manera clara y sencilla, los resultados de laboratorio y de radiodiagnóstico, explica la siguiente etapa del “Protocolo institucional de estudio receptor y donador para trasplante renal 2400-009-009 y 2400.009-010”.</p> <p>37. Entrega al receptor y donador, solicitudes de “Interconsulta a Especialidad 4-30-8/83” de acuerdo al “Protocolo institucional de estudios donador y receptor para trasplante renal” y orienta al paciente receptor y donador, sobre el trámite a seguir.</p> <p>38. Entrega al paciente donador:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ “Solicitud de estudios de medicina nuclear”, con original y copia de la “Interconsulta a Especialidad 4-30-8/83”, <p>para la realización de gammagrama renal; así mismo entrega:</p>	<p>Referencia-contrarreferencia 4-30-8/2000.</p> <p>Protocolo Institucional de estudios receptor para trasplante renal 2400-009-009</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72.</p> <p>Protocolo Institucional de estudios receptor-donador para trasplante renal 2400-009-009 y 2400-009-010.</p> <p>Interconsulta a Especialidad 4-30-8/83.</p> <p>Interconsulta a Especialidad 4-30-8/83.</p> <p>Solicitud de estudios de medicina nuclear 2430-021-046.</p> <p>Solicitud de estudios radiográficos MF4-</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica.	<p>✓ "Interconsulta a especialidad 4-30-8/83" y "solicitud de estudios radiográficos MF4-30-2/2000, para identificar la morfología vascular renal (arteriografía, angiotomografía o angiorresonancia).</p> <p>39. Requisita según el caso "Certificado de incapacidad temporal para el trabajo" y entrega dos copias al paciente candidato a trasplante, la registra en la "Nota médica y prescripción 4-30-128/72".</p> <p>40. Anota en la "cartilla nacional de salud" cita al receptor y donador en 5 semanas e indica a la Asistente Médica anotarla, para la revisión de la respuesta de las especialidades interconsultantes y los envía a la Dirección Médica de la Unidad, para la identificación de los formatos como prioridad.</p> <p>41. Otorga la cita subsecuente por indicación del Médico no Familiar en el día indicado y la registra en la "Agenda de citas 4-30-7".</p> <p>42. Recibe y registra en la "Cartilla nacional de salud" del paciente, la fecha y hora de la cita y la regresa al paciente, previa información y sensibilización del cumplimiento de su cita.</p> <p>43. Orienta al donador y receptor sobre la secuencia de los trámites para obtener con oportunidad sus citas en las especialidades.</p>	<p>30-2/2000.</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72.</p> <p>Expediente clínico.</p> <p>Certificado de incapacidad temporal para el trabajo.</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72.</p> <p>Cartilla nacional de salud.</p> <p>Agenda de citas 4-30-7.</p> <p>Cartilla nacional de salud.</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Médico No Familiar: Nefrólogo, Medico Internista. Pediatra. Cirujano en trasplante renal.</p>	<p style="text-align: center;">Etapa VI.</p> <p style="text-align: center;">Conclusión del Protocolo.</p> <p>44. Realiza el análisis de las respuestas y recomendaciones de los servicios interconsultantes y las registra en "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72" del "expediente clínico".</p> <p>45. Explica al donador los resultados de la función y morfología renal, con base a los estudios de la gammagrafía y de radiodiagnóstico, los registra en las "Notas médicas y prescripción 4-30-128/72" del "expediente clínico"</p> <p>46. Explica a los pacientes donador y receptor de la conclusión del "Protocolo institucional de estudios donador-receptor para trasplante renal 2400-009-009 y 2400-009-010, y de su próxima presentación al Comité Interno de Trasplantes.</p> <p>47. Otorga cita de una semana para informarle de la decisión del Comité Interno de Trasplantes.</p>	<p>Interconsulta a Especialidad 4-30-8/83.</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72.</p> <p>Expediente clínico.</p> <p>Interconsulta a Especialidad 4-30-8/83.</p> <p>Solicitud de estudios de medicina nuclear 2430-021-046.</p> <p>Solicitud de estudios radiográficos MF4-30-2/2000.</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72.</p> <p>Expediente clínico.</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Médico No Familiar: Nefrólogo, Medico Internista. Pediatra. Cirujano en trasplante renal.</p>	<p>No aceptación por el Comité Interno de Trasplantes.</p> <p>48. Explica al donador y/o receptor el motivo de no considerarse candidato para la cirugía, según el caso continuar con la actividad 33 de este procedimiento.</p> <p>49. Realiza original y 2 copias de la solicitud de “referencia – contrarreferencia 4-30-8/2000”, para envío al segundo nivel de atención y lo registra en la “Nota médica y prescripción 4-30-128/72” del “expediente clínico”,</p> <p>Aceptación por el Comité Interno de Trasplantes.</p> <p>50. Informa al donador y receptor sobre su aceptación por el Comité Interno de Trasplantes y lo envía al servicio de Trasplantes para obtener el folio de su inclusión a la base de datos del CENATRA y del hospital, así como la fecha de programación del Trasplante.</p> <p>Etapa VII.</p> <p>Información y registro de la actividad de trasplante.</p> <p>Centro Nacional de Trasplantes.</p>	<p>Referencia-contrarreferencia 4-30-8/2000.</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72.</p> <p>Expediente clínico.</p>
<p>Médico No Familiar: Asignado al Programa de Trasplante Renal.</p>	<p>51. Accede vía electrónica a la página www.cenatra.gob.mx, del Centro Nacional de Trasplantes.</p> <p>52. Ingresa al portal del Registro Nacional de Trasplantes, utiliza su clave personal, asignada previamente por el Centro Nacional de Trasplantes, y entra al rubro titulado “Trasplantes”.</p>	



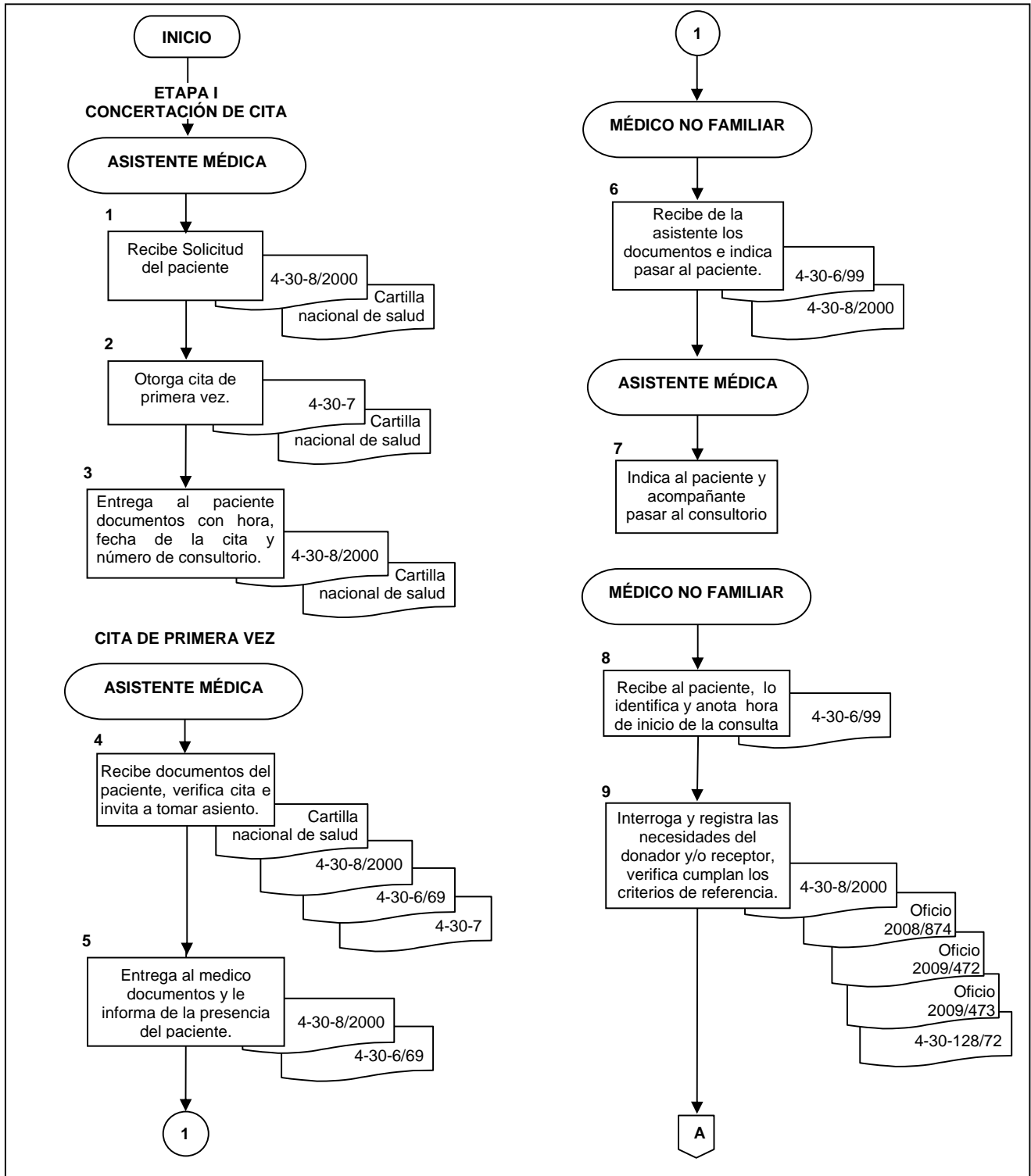
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico No Familiar: Asignado al Programa de Trasplante Renal.	<p>53. Completa la información contenida en la base de datos del receptor, registrando los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ fecha del trasplante,✓ nombre del donador (en caso de ser donador vivo, especificar relación o parentesco), y✓ cambio de status. <p>máximo diez días naturales después de realizado el trasplante.</p> <p>Instituto Mexicano del Seguro Social.</p> <p>54. Registra en la base de datos institucional de trasplantes, elaborado y distribuido en formato de excel, por la División de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células, los siguientes aspectos relacionados con el paciente trasplantado:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ número de trasplantes realizados en el mes,✓ origen del donador (vivo relacionado o no relacionado, o cadavérico),✓ rango de edad,✓ sexo,✓ modalidad de terapia sustitutiva,✓ hospital de procedencia del órgano. <p>55. Envía por correo electrónico la información registrada a la División de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células, en un plazo máximo de cinco días hábiles al mes inmediato posterior al que se informa.</p>	

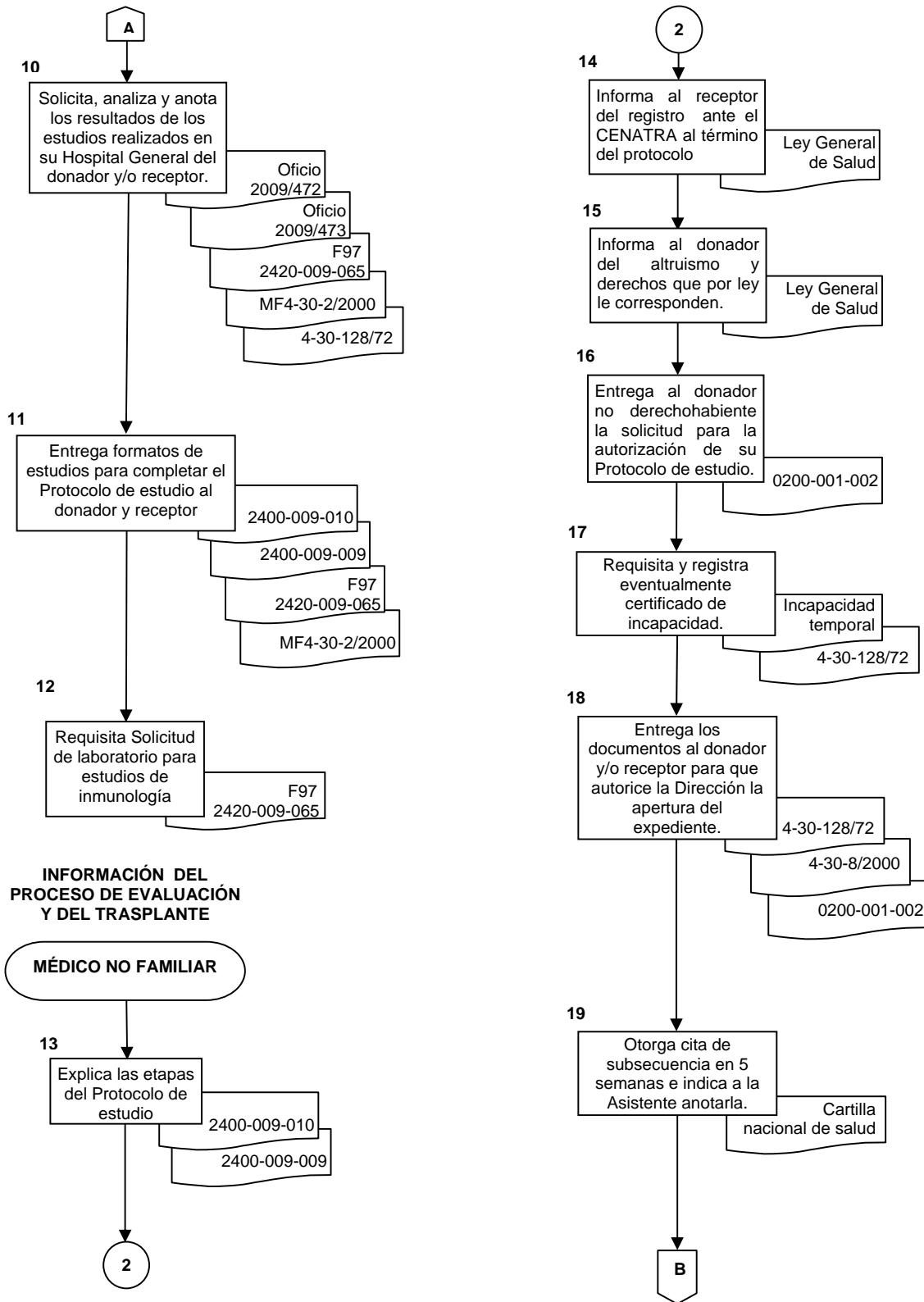


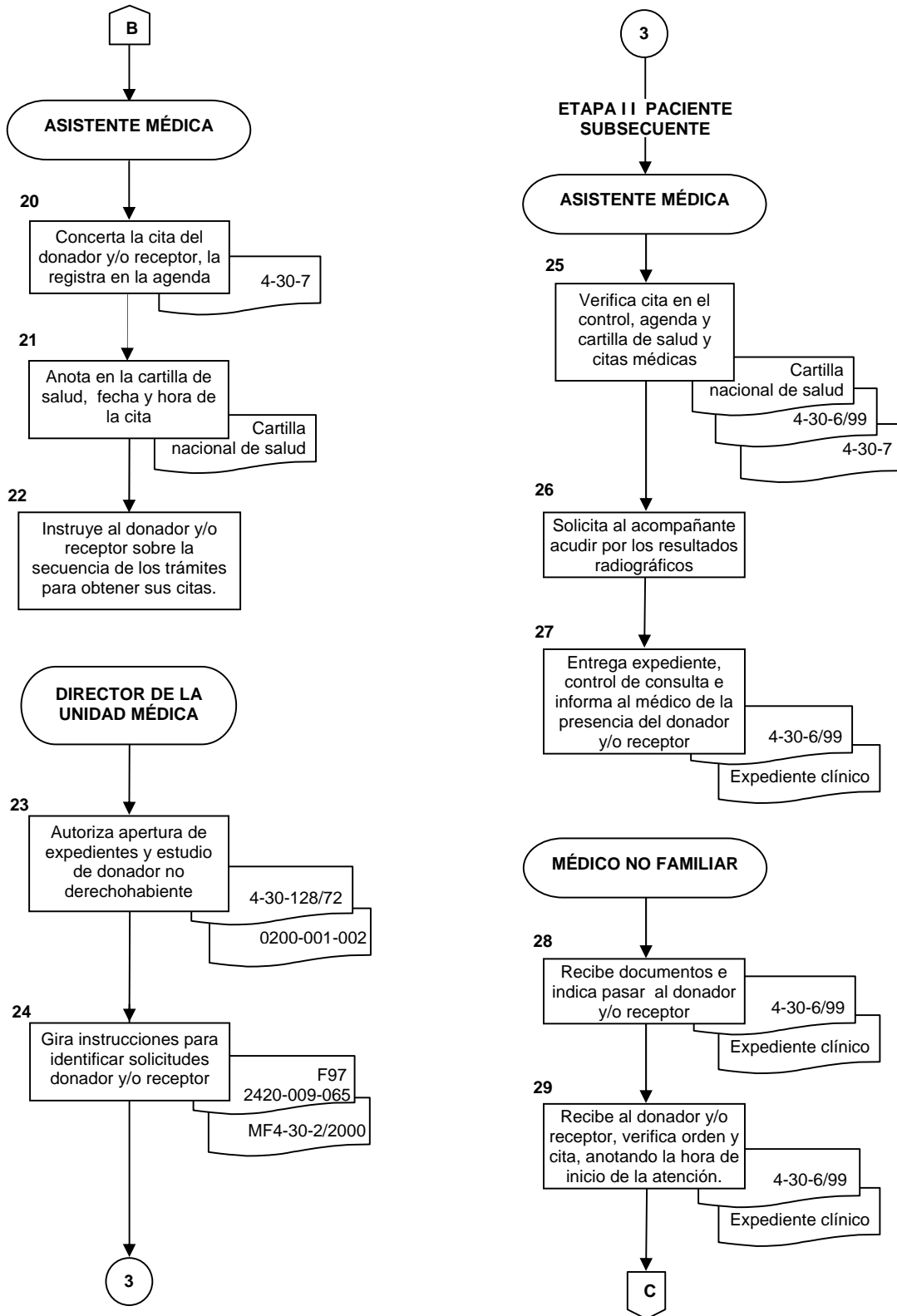
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico No Familiar: Nefrólogo, Medico Internista. Pediatra.	<p style="text-align: center;">Etapa VIII</p> <p style="text-align: center;">Contrarreferencia</p> <p>56. Comunica al paciente donador y/o receptor, la contrarreferencia a la Unidad Médica Hospitalaria de segundo nivel correspondiente, en apego a lo establecido en las "Instrucciones para la contrarreferencia del paciente con post operatorio tardío de trasplante renal" 2400-005-003 (anexo 3).</p> <p style="text-align: center;">Fin del procedimiento.</p>	"Instrucciones para la contrarreferencia del paciente con post operatorio tardío de trasplante renal" 2400-005-003 (anexo 3).



6 Diagrama de flujo del Procedimiento para la referencia al Programa de Trasplante Renal, protocolo de estudio, valoración clínica del donador vivo y del receptor, y criterios para la contrarreferencia.

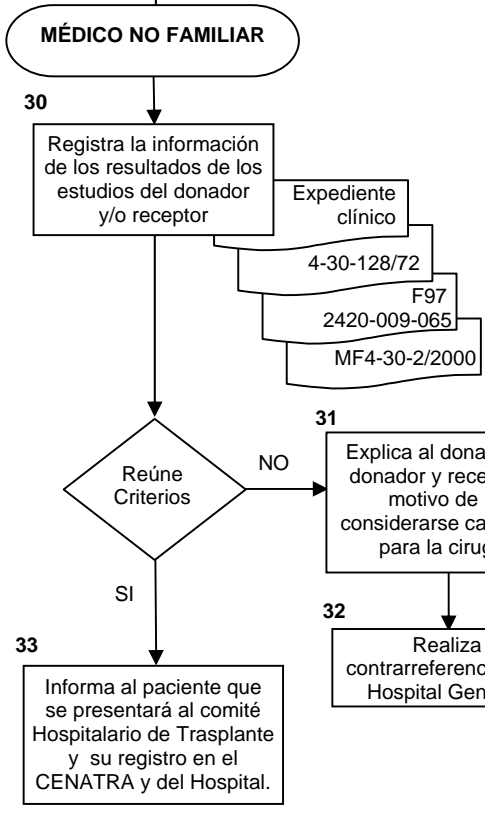




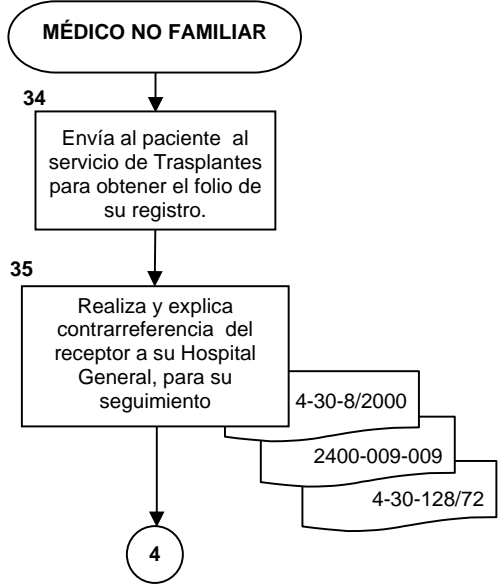




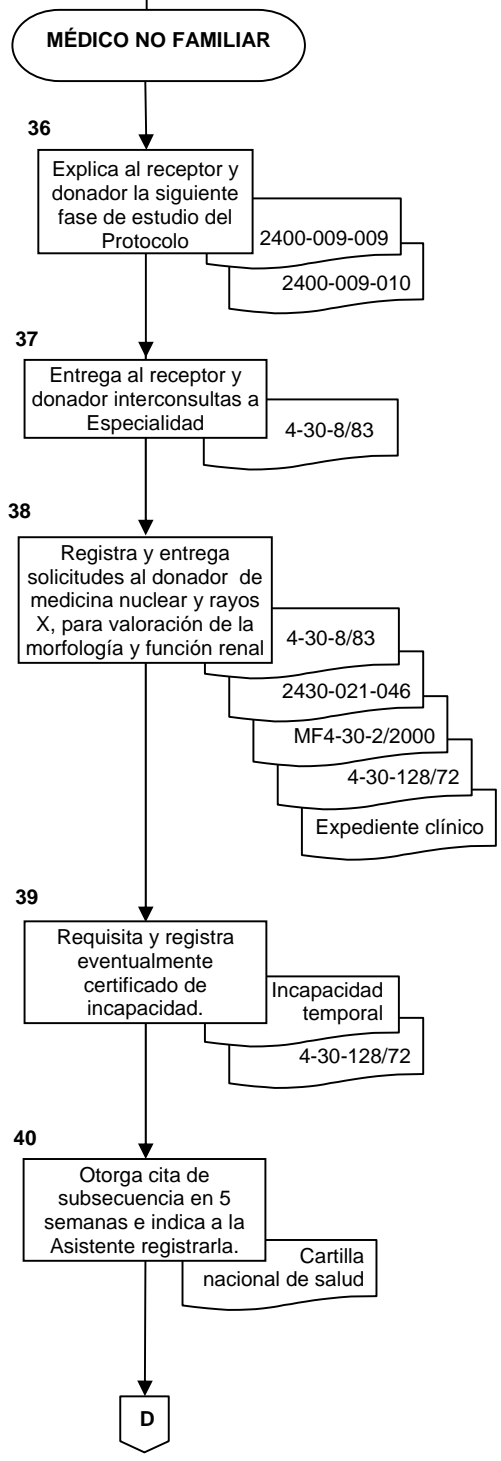
ETAPA III ANÁLISIS DE RESULTADOS

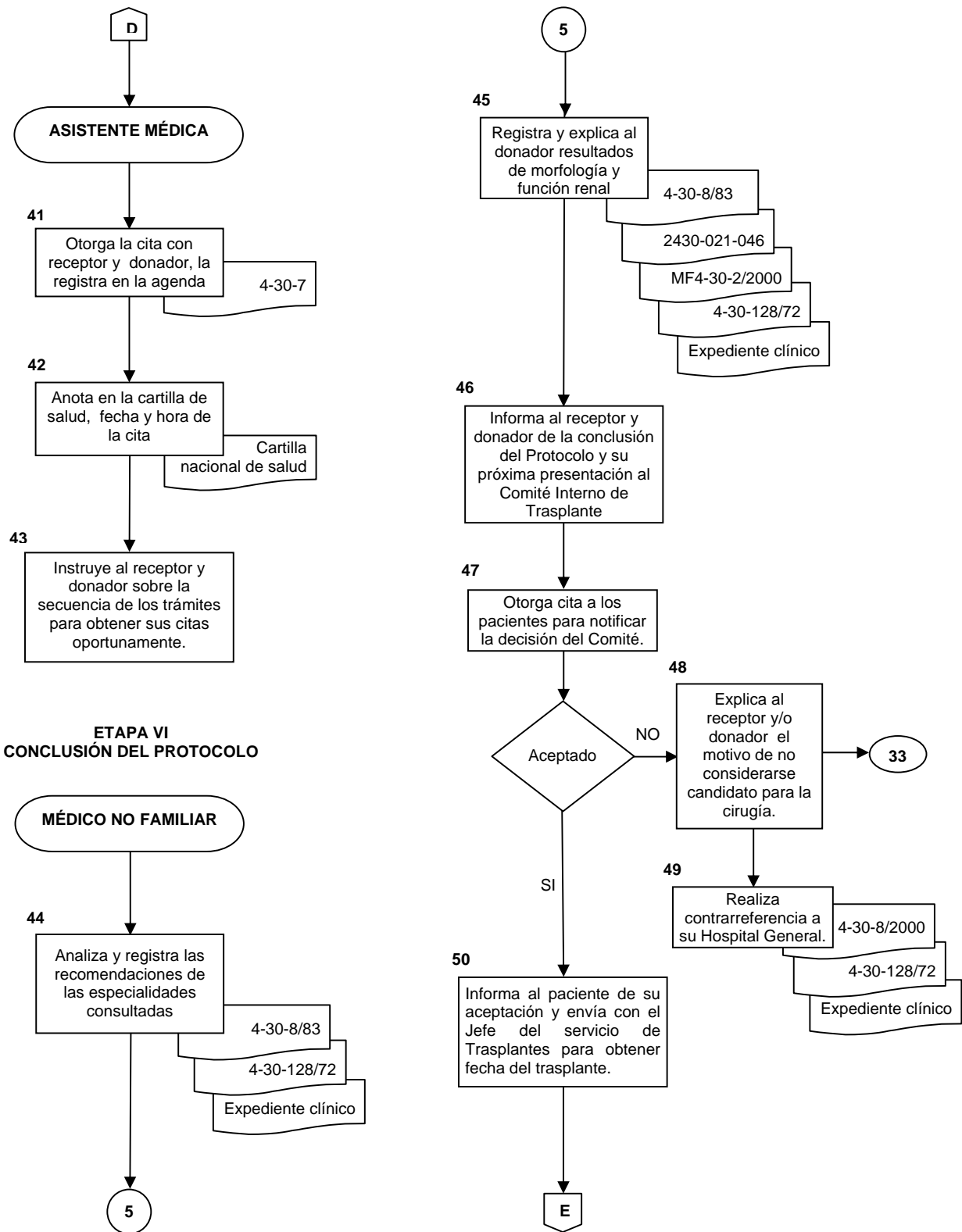


ETAPA IV TRASPLANTE POR DONACIÓN CADAVERICA



ETAPA V TRASPLANTE CON DONANTE VIVO







E
ETAPA VII REGISTRO DE LOS TRASPLANTES
SISTEMA INFORMATICO CENATRA

MÉDICO NO FAMILIAR CIRUJANO DE TRASPLANTE

51
Accede vía electrónica a la página www.cenatra.gob.mx.

52
Ingresa al portal al rubro titulado "Trasplantes".

53
Completa la información contenida en la base de datos del receptor.

BASE DE DATOS INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

MÉDICO NO FAMILIAR

54
Registra la información del trasplantado en la base de datos, diseñada por la División de Donación y Trasplantes.

55
Envía la información por correo electrónico a la División de Donación y Trasplantes, en un plazo máximo de cinco días hábiles.

ETAPA VIII CONTRARREFERENCIA

56
Comunica al donador y/o receptor de la contrarreferencia a su Unidad Médica de segundo nivel.

2400-005-003

FIN



Anexo 1

“Protocolo de estudio del receptor para trasplante renal”



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

COORDINACION DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

PROTOCOLO DE ESTUDIO PARA TRASPLANTE RENAL
RECEPTOR

NOMBRE : (1)			
NSS : (2)	CURP : (3)	ESTADO CIVIL : (4)	
DOMICILIO : (5)			
SEXO : (6)	EDAD : (7)	PESO (Kg): (8)	TALLA : (9)
IMC : (10)	TELEFONOS (FIJO Y CELULAR) (11)	GRUPO Y Rh: (12)	
1ª. PRUEBA CRUZADA : (13)			FECHA : (14)
FECHA DE INICIO DEL PROTOCOLO : (15)		FECHA DE TERMINACIÓN DEL PROTOCOLO : (16)	

HISTORIA CLÍNICA (27)

AHF:	RELIGIÓN:
APP:	AGO:
PA:	EF:
PERITONITIS: SI () (18) NO ()	Número de eventos: (19)
TRANSFUSIONES: SI () (20) NO ()	Número (21) Fecha de la última: (22) FECHA ÚLTIMO TRASPLANTE: (23)
BIOPSIA SI () (24) NO ()	DX. HISTOPATOLÓGICO: (25)
INMUNIZACIONES: HEPATITIS A y B, VARICELA Y PNEUMOCOCO (26)	

LABORATORIO METABÓLICO (VIGENCIA: TRES MESES) (27)

BHC:						FECHA:
Hb:	Hto:	Leuc:	Neutr.	Linfos:	Bas:	Eos:
PLAQUETAS:					QS. Fecha:	
Gluc:	Urea:	Creat:	Na:	K:	Cl:	
Calcio:	Mg:	Fósforo:	F. alcalina:	DHL:	Ácido Úrico:	
Colesterol:	Triglicéridos:	Bl:	BD:	BT:	Prot.	
Alb:	Glob:	Rel A/G	TGO (AST):	TGP (ALT):	OTROS:	
Antígeno Prostático (A PARTIR DE 45 AÑOS)				Dep. Creatinina y Albúmina en orina de 24 hrs.		



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

COORDINACION DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

**PROTOCOLO DE ESTUDIO PARA TRASPLANTE RENAL
RECEPTOR**

PRUEBAS DE COAGULACIÓN (VIGENCIA: TRES MESES)

TP:	TPT:	Fibrinógeno:	INR:
-----	------	--------------	------

CULTIVOS (VIGENCIA: SEIS MESES)

Urocultivo:	Fecha:	Coprocultivo: (29)	Fecha:
Exudado faríngeo:	Fecha:	Urocultivo para micobacteria:	Fecha:

SEROLOGÍA (VIGENCIA: TRES MESES) (30)

FECHA DE PRESENTACIÓN:		FECHA DE LOS ESTUDIOS:	
Rubéola IgG:	Rubéola IgM:	CMV IgG:	CMV: IgM:
Toxoplasma: IgM:	Hepatitis B:	Hepatitis C:	
HIV:		VDRL:	

LABORATORIO DE INMUNOLOGÍA (VIGENCIA: TRES MESES) (31)

(A CRITERIO DEL MÉDICO, DE ACUERDO CON LAS CIRCUNSTANCIAS DEL PACIENTE)

REACCIONES FEBRILES: DE ACUERDO CON LA REGIÓN GEOGRÁFICA DEL PACIENTE (ENFERMEDADES ENDÉMICAS)

IgA:	IgE:	IgG:	IgM:	C3:	C4:
Ch50:	ANA:	Ac Antimembrana Basal: (SÓLO SI ES NECESARIO)		Panca:	Anti DNA:
OTRO:					

ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO (VIGENCIA: SEIS MESES) (32)

US ABDOMINAL:	FECHA:
SEGD: (a criterio médico)	FECHA:
ENDOSCOPIA: : (a criterio médico)	FECHA:
MASTOGRAFÍA (CON AHF POSITIVOS A PARTIR DE 35; SIN AHF A PARTIR DE LOS DE 40)	
ECOCARDIOGRAMA:	FECHA:
OTROS: A CRITERIO DEL MÉDICO TRATANTE (CORONARIOGRAFÍA, GAMAGRAMA CARDIACO, PRUEBA DE ESFUERZO, SERIE ÓSEA METABÓLICA, PAPANICOLAOU)	



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

COORDINACION DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

**PROTOCOLO DE ESTUDIO PARA TRASPLANTE RENAL
RECEPTOR**

INTERCONSULTAS (VIGENCIA: DOCE MESES)

33

CARDIOLOGÍA (VIGENCIA: 3 MESES)	FECHA:
PSIQUIATRÍA	FECHA:
BUCO-DENTO-MAXILOFACIAL :	FECHA:
GASTROENTEROLOGÍA:	FECHA:
OTORRINOLARINGOLOGÍA:	FECHA:
GINECOLOGÍA:	FECHA:
UROLOGÍA:	FECHA:
TRABAJO SOCIAL:	FECHA:
DIABETES MELLITUS POSITIVA: (ESTUDIOS ESPECIALES A CRITERIO DEL MÉDICO).	FECHAS:
OTRAS ESPECIALIDADES (SÍ ES NECESARIO)	FECHAS:

**CONCLUSIONES
RECEPTOR**

NOMBRE Y MATRÍCULA DEL MEDICO QUE ESTUDIO Y PRESENTÓ AL COMITÉ INTERNO DE TRASPLANTE: 34	FECHA DE PRESENTACIÓN AL COMITÉ INTERNO DE TRASPLANTES. 35	ACEPTACIÓN: SÍ () NO () 36
PENDIENTES: 37		

38

NÚMERO DE FOLIO: _____

39

NOMBRE, FIRMA Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE RENAL



INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Nombre	Apellido paterno, materno y nombre (s) del potencial receptor.
2	NSS	Número de seguridad social asignado al potencial receptor como derechohabiente del IMSS. NOTA: Anotar no derechohabiente cuando así fuese el caso.
3	CURP	Número de clave única de registro poblacional.
4	Estado civil	Estado civil del potencial receptor. NOTA: Casado, soltero, divorciado viudo, unión libre.
5	Domicilio	Orden progresivo: nombre de la calle, número exterior, número interior (si lo hubiera), nombre de la colonia o fraccionamiento, código postal, municipio o delegación y entidad federativa.
6	Sexo	Masculino o femenino según el género del potencial receptor.
7	Edad	Años cumplidos del potencial receptor. NOTA: Sí fuera menor de cinco años, anotar también los meses.
8	Peso	Peso expresado en kilogramos.
9	Talla	En centímetros.
10	Índice de masa corporal	En percentiles.
11	Teléfono	Número de teléfono fijo con clave lada, y número de teléfono móvil con clave lada (si lo hubiera).
12	Grupo y Rh	En mayúscula la letra que corresponda al sistema ABO y marque entre paréntesis el signo + ó – según corresponda.
13	Prueba cruzada linfocitaria	Negativo o positivo, según sea el caso.
14	Fecha	Día, mes y año de realizada la prueba cruzada linfocitaria.



No	DATO	ANOTAR
15	Fecha de inicio del Protocolo de estudio	Día, mes y año, en que el potencial receptor inicia el Protocolo de estudio en la Unidad Médica Hospitalaria.
16	Fecha de terminación del Protocolo de estudio	Día, mes y año, en que el potencial receptor termina el Protocolo de estudio en la Unidad Médica Hospitalaria.
17	Historia clínica	Solo la información relevante en el espacio correspondiente.
18	Peritonitis	Una x dentro del paréntesis que corresponda.
19	Número de eventos	Cantidad de eventos de cuadros de infección peritoneal.
20	Transfusiones	Una x dentro del paréntesis que corresponda.
21	Número	Número de transfusiones recibidas.
22	Fecha de la última	Día, mes y año, en que el potencial receptor recibió la última transfusión.
23	Fecha del último trasplante	Año si fuera el caso, del trasplante previo.
24	Biopsia	Una x dentro del paréntesis que corresponda.
25	Diagnóstico histopatológico	Diagnóstico definitivo del daño renal, si se realizó la biopsia.
26	Inmunizaciones	Inmunizaciones recibidas y fecha de su aplicación.
27	Laboratorio	Cantidades relacionadas con los niveles séricos del perfil hematológico, metabólico y mineral.
28	Coagulación	Cantidades relacionadas con los niveles séricos del potencial receptor.
29	Cultivos	Resultado bacteriológico; en caso de ser positivo, anotar microorganismo.
30	Serología	Reactividad.
31	Laboratorio de inmunología	Registre reactividad del sistema inmunológico.
32	Estudios de Gabinete	Descripción y diagnostico del servicio que realizo el estudio.



No	DATO	ANOTAR
33	Interconsultas	Diagnósticos y recomendaciones.
34	Nombre del médico que estudio y presento al Comité Interno de Trasplante	Nombre y matrícula del médico tratante responsable del Protocolo de estudio del receptor renal.
35	Fecha de presentación al Comité Interno de Trasplantes.	Día, mes y año, de la presentación ante el Comité Interno de Trasplantes.
36	Aceptación	Una x dentro del paréntesis que corresponda.
37	Pendientes	Estudios auxiliares del diagnóstico, Interconsultas o recomendaciones.
38	Número de folio	Número del registro en la base de datos del CENATRA.
39	Nombre, matrícula y firma del responsable del Programa de trasplante renal.	Nombre, matrícula y firma del responsable del Programa de trasplante renal, de conformidad para la realización del trasplante.



Anexo 2

“Protocolo de estudio donador vivo para trasplante renal”



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

COORDINACION DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

PROTOCOLO DE ESTUDIO PARA TRASPLANTE RENAL
DONADOR

NOMBRE: (1)					
NSS: (2)		CURP: (3)		ESTADO CIVIL: (4)	
SEXO M () (5) F ()		EDAD: AÑOS (6)		PESO: (7) TALLA: (8)	
IMC: (9)		GRUPO Y Rh: (10)		TELÉFONOS: (11)	
PARENTESCO: (12)					
DOMICILIO: (13)					

HISTORIA CLÍNICA (14)

AHF:	
APP:	AGO:
RELIGIÓN:	
PA :	EXPLORACIÓN FÍSICA : (T/A DOS VECES)
1ª. PRUEBA CRUZADA: (15)	FECHA: (16)

LABORATORIO (VIGENCIA: TRES MESES) (17)

BHC					FECHA:	
Hb:	Hto:	Leuc:	Neutrofilos:	Linfocitos:	Basófilos	
Eosinófilos:			Plaquetas:			

PRUEBAS DE COAGULACIÓN (VIGENCIA: TRES MESES) (18)

COAGULACIÓN:			
TP:			OTROS:



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

COORDINACION DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

**PROTOCOLO DE ESTUDIO PARA TRASPLANTE RENAL
DONADOR**

LABORATORIO METABOLICO (VIGENCIA: TRES MESES)

Glucosa: (mg/dl)	Urea: (mg/dl)	Creatinina: (mg/dl):	Na: (mEq/L):	K: (mEq/L):	Cl: (mEq/L):
Cl: (mEq/L):	Ca: (mEq/L):	P: (mg/ml)	Mg: (mEq/L):	P Ca/P:	F. Alc: (mg/dl):
Colesterol:	Triglicéridos:	Bl:	BD:	BT:	Prot. Totales:
PFHs			TGO (AST):		TGP (ALT):
Alb:	Glob:	Rel A/G:	Ácido Úrico, mg/dl:		
Dep. Creatinina y albúmina en orina de 24 hrs. (mayor de 85 ml/min.)			Prueba de reserva funcional renal (a criterio médico)		

EXAMEN GENERAL DE ORINA Y CULTIVOS (VIGENCIA: TRES MESES)

20

EGO:	FECHA:	pH:	Densidad:
Prot:	Bil:	Gluc:	Hb :
Eritros:	Leucos:	OTROS:	

21

CULTIVOS (VIGENCIA: SEIS MESES)

Urocultivo:	Fecha:	Coprocultivo:	Fecha:
Exudado faríngeo:	Fecha:	Urocultivo para micobacteria:	Fecha:

SEROLOGÍA (VIGENCIA: SEIS MESES)

22

FECHA DE PRESENTACIÓN:		FECHA DE LOS ESTUDIOS:	
CMV: IgG:	CMV: IgM:	RUBEOLA: IgM:	RUBEOLA: IgG:
Hepatitis B:		Hepatitis C:	
HIV:	VDRL:		



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

COORDINACION DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

**PROTOCOLO DE ESTUDIO PARA TRASPLANTE RENAL
DONADOR**

GABINETE (VIGENCIA: SEIS MESES) (23)

RADIOGRAFÍA DE TÒRAX:	FECHA:	UROGRAFÍA EXCRETORA:	FECHA:
US RENAL:	FECHA:	ELECTROCARDIOGRAMA:	FECHA:
GAMAGRAMA RENAL:	FECHA:	FGT:	FGRD:
FGRI:	FPRET:	FPRD:	FPRI:
ARTERIOGRAFIA:	FECHA:	COMENTARIO:	
(si se cuenta con el recurso de la : Angiotomografía o Angioresonancia, no realizar Arteriografía Renal)			
DONADORA: ULTRASONIDO PÉLVICO:	FECHA:	PRUEBA INMUNOLÓGICA DEL EMBARAZO: (mujer menor de 50 años)	FECHA:
DONADOR: ANTÍGENO PROSTÁTICO:	FECHA:	OTROS:	

INTERCONSULTAS A ESPECIALIDAD (VIGENCIA: DOCE MESES) (24)

CARDIOLOGÍA:	FECHA:
GINECOLOGÍA (A CRITERIO DEL ESPECIALISTA: PAPANICOLAOU Y MASTOGRAFIA >40 AÑOS Y <35 AÑOS CON ANTECEDENTES DE CA DE MAMA EN MUJERES)	FECHA:
PSIQUIATRÍA:	FECHA:
OTRAS:	



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

COORDINACION DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

**PROTOCOLO DE ESTUDIO PARA TRASPLANTE RENAL
DONADOR**

CONCLUSIONES (24)

NOMBRE DEL MEDICO QUE ESTUDIO Y PRESENTÓ: (25)	FECHA: (26)	ACEPTACIÓN: SÍ () NO () (27)
PENDIENTES: (28)		

NEFRECTOMÍA: IZQUIERDA () (29)	DERECHA ()
2ª PRUEBA CRUZADA (30)	FECHA: (31)
HLA DONADOR (32)	HLA: RECEPTOR: (33)

NÚMERO DE FOLIO: (34) _____

(35)

NOMBRE, MATRÍCULA, FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE TRASPLANTE RENAL



INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Nombre.	Apellido paterno, materno y nombre (s) del potencial donador.
2	NSS.	Número de seguridad social asignado al potencial donador como derechohabiente del IMSS. NOTA: anotar no derechohabiente cuando así fuese el caso.
3	CURP.	Número de clave única de registro poblacional.
4	Estado civil.	Estado civil del potencial donador. NOTA: casado, soltero, divorciado viudo, unión libre.
5	Sexo.	Masculino o femenino según el género del potencial donador.
6	Edad.	Años cumplidos del potencial donador. NOTA: sí fuera menor de cinco años, anotar también los meses.
7	Peso.	Peso expresado en kilogramos.
8	Talla.	En centímetros.
9	Índice de masa corporal.	En percentiles.
10	Grupo y Rh.	En mayúscula la letra que corresponda al sistema ABO y marque entre paréntesis el signo + ó – según corresponda.
11	Teléfono.	Número de teléfono fijo con clave lada, y número de teléfono móvil con clave lada (si lo hubiera).
12	Parentesco.	Personalidad de quién se trate, ejemplo: padre, madre, hijo, hermano, hermana, tío, tía, sobrino, etc.
13	Domicilio.	Orden progresivo: nombre de la calle, número exterior, número interior (si lo hubiera), nombre de la colonia o fraccionamiento, código postal, municipio o delegación y entidad federativa.
14	Historia clínica.	Solo la información relevante en el espacio correspondiente.



No	DATO	ANOTAR
15	1ª Prueba cruzada linfocitaria.	Negativo o positivo, según sea el caso.
16	Fecha.	Día, mes y año de realizada la prueba cruzada linfocitaria.
17	Laboratorio.	Cantidades relacionadas con los niveles séricos del perfil hematológico.
18	Pruebas de Coagulación.	Cantidades relacionadas con los niveles séricos del potencial donador.
19	Laboratorio metabólico.	Cantidades relacionadas con los niveles séricos de la glucemia, función renal, función hepática.
20	Examen General de orina.	Lo relacionado con el análisis físico y químico de la orina, así como del sedimento microscópico de la misma.
21	Cultivos.	Resultado bacteriológico; en caso de ser positivo, anotar microorganismo.
22	Serología.	Reactividad y/o valores.
23	Estudios de Gabinete.	Descripción y diagnostico del servicio que realizo el estudio.
24	Interconsultas.	Diagnósticos y recomendaciones.
25	Nombre del médico y matrícula, que estudio y presento al Comité Interno de Trasplante.	Nombre y matrícula del médico tratante responsable del Protocolo de estudio del donador renal.
26	Fecha.	Día, mes y año, de la presentación ante el Comité Interno de Trasplantes.
27	Aceptación.	Una x dentro del paréntesis que corresponda.
28	Pendientes.	Estudios auxiliares del diagnóstico, Interconsultas o recomendaciones.
29	Nefrectomía.	Una x dentro del paréntesis que corresponda.
30	2ª Prueba cruzada linfocitaria.	Negativo o positivo, según sea el caso.
31	Fecha.	Día, mes y año de realizada la prueba cruzada linfocitaria



No	DATO	ANOTAR
32	Antígeno Mayor de Histocompatibilidad del donador.	Haplotipos
33	Antígeno Mayor de Histocompatibilidad del receptor	Haplotipos.
34	Número de folio	Número del registro del receptor en la base de datos del CENATRA.
35	Nombre, matrícula y firma del responsable del Programa de trasplante renal.	Nombre, matrícula y firma del responsable del Programa de trasplante renal, de conformidad para la realización del trasplante.



Anexo 3

**“Instrucciones para la contrarreferencia del paciente con
post operatorio tardío de trasplante renal.”**



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
DIVISIÓN DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS**

Instrucciones para la contrarreferencia a la Unidad Médica Hospitalaria de segundo nivel del paciente con post operatorio tardío de trasplante renal.

Médico responsable de la atención post operatoria

PACIENTE TRASPLANTADO.

1. Verifique en la hoja quirúrgica del expediente clínico la fecha del trasplante renal.
2. Confirme el cumplimiento de por lo menos 12 meses del trasplante renal.
3. Informe lo siguiente, de manera clara y sencilla, al paciente que será enviado al Hospital General:
 - los criterios clínicos de envío,
 - la continuidad en la dotación del tratamiento farmacológico inmunosupresor,
 - vigilancia de la función renal, al menos cada tres meses mediante exámenes de laboratorio,
 - envío al Programa de trasplante renal ante la infección de difícil tratamiento o deterioro de la función del injerto,
 - referencia al Programa de trasplante renal anualmente para su valoración y actualización del tratamiento.
4. Llene correctamente el formato de "Referencia-contrarreferencia" 4-30-8/72, haciendo énfasis al médico tratante del segundo nivel, los siguientes puntos:
 - resumen clínico del trasplante, evolución, estado actual de salud y del injerto,
 - resultados de laboratorio: biometría hemática completa, química sanguínea, pruebas de función renal, hepática y examen general de orina,
 - tratamiento inmunosupresor: nombre del medicamento, dosis y dotación mensual,
 - conveniencia de la vigilancia mensual de la función renal mediante exámenes de laboratorio,

Clave:2400-005-003



- Indicaciones clínicas de urgencia para la referencia al Programa de trasplante renal,
 - Referencia anual al Programa de trasplante renal para valoración y actualización del tratamiento con programación anticipada de la cita en consulta externa.
5. Otorgue la(s) receta(s) al paciente trasplantado, que ampare la dotación mensual de los medicamentos inmunosupresores, así como aquellos fármacos necesarios por su comorbilidad.
 6. Registre en el formato “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72, del expediente clínico, la información contenida en el formato de “Referencia-contrarreferencia” 4-30-8/2000, así como el número de folio de las recetas otorgadas y medicamentos prescritos.
 7. Indique al paciente acudir con la autoridad competente, para la respectiva autorización de la(s) receta(s) médicas y del formato de “Referencia-contrarreferencia” 4-30-8/2000, así como la obtención de la vigencia de derechos en el área de archivo clínico.

PACIENTE DONADOR VIVO DERECHOHABIENTE.

8. Verifique en la hoja quirúrgica del expediente clínico la fecha de la nefrectomía.
9. Confirme el cumplimiento de por lo menos 6 meses de la nefrectomía.
10. Informe lo siguiente, de manera clara y sencilla, al paciente que será enviado a la Unidad de Medicina Familiar:
 - estado actual de salud y de la función renal,
 - vigilancia semestral de la función renal, mediante exámenes de laboratorio de por vida,
 - referencia al servicio de Medicina Interna del Hospital General correspondiente, en caso de detectar patologías que potencialmente afecten la función renal.
11. Llene correctamente el formato de “Referencia-contrarreferencia” 4-30-8/2000, haciendo énfasis al médico familiar, los siguientes puntos:
 - resumen clínico de la nefrectomía, evolución, estado actual de salud y de la función renal,
 - resultados de laboratorio: biometría hemática completa, química sanguínea, pruebas de función renal, hepática y examen general de orina,
 - conveniencia de la vigilancia semestral de la función renal mediante exámenes de laboratorio,

Clave:2400-005-003



- conveniencia de la vigilancia anual de la función renal mediante depuración de creatinina en orina de 24 hrs.,
- envío al servicio de Medicina Interna en caso de presentarse patologías que potencialmente afecten la función renal y/o elevación de la creatinina por arriba del 20% del último valor registrado.

12. Indique al paciente acudir con la autoridad competente, para la respectiva autorización del formato de "Referencia-contrarreferencia" 4-30-8/2000, así como la obtención de la vigencia de derechos en el área de archivo clínico.

13. Registre en el formato "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72, del expediente clínico, la información contenida en el formato de "Referencia-contrarreferencia" 4-30-8/2000.

PACIENTE DONADOR VIVO NO DERECHOHABIENTE.

14. Realice las actividades contenidas en los numerales 8 y 9 de este instructivo,

15. Informe lo siguiente, de manera clara y sencilla, al paciente que será enviado al servicio médico del sistema de salud que le corresponda:

- estado actual de salud y de la función renal,
- vigilancia semestral de la función renal, mediante exámenes de laboratorio de por vida,
- referencia al servicio de Medicina Interna del Hospital General correspondiente, en caso de detectar patologías que potencialmente afecten la función renal.

16. Llene correctamente el formato de "Referencia-contrarreferencia" 4-30-8/2000, haciendo énfasis al servicio médico del sistema de salud que le corresponda, los siguientes puntos:

- resumen clínico de la nefrectomía, evolución, estado actual de salud y de la función renal,
- resultados de laboratorio: biometría hemática completa, química sanguínea, pruebas de función renal, hepática y examen general de orina,
- conveniencia de la vigilancia semestral de la función renal mediante exámenes de laboratorio,
- conveniencia de la vigilancia anual de la función renal mediante depuración de creatinina en orina de 24 hrs.,

Clave:2400-005-003



- envío al servicio de Medicina Interna en caso de presentarse patologías que potencialmente afecten la función renal y/o elevación de la creatinina por arriba del 20% del último valor registrado.

17. Registre en el formato “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72, del expediente clínico, la información contenida en el formato de “Referencia-contrarreferencia” 4-30-8/2000.

Clave:2400-005-003