

HOJA DE RECOGIDA DATOS PROYECTO NEFRONA (ERC): VISITA 0

<u>CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN</u>		Nº historia clínica:	
Centro:		Médico responsable:	
Sexo: V M	Fecha de nacimiento: ____/____/____		
<u>DATOS ESPECÍFICOS ENFERMEDAD RENAL</u>		Fecha ____/____/____	
Estadio ERC: 3 4 5	Causa IR (listado 1):		
<u>COMORBILIDAD:</u>			
Hipertensión arterial:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Historia familiar ECV prematura (antes 55 años en ♂ y antes 65 años en ♀): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Insuficiencia cardiaca:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Fibrilación auricular:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Diabetes mellitus:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Dislipemia:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
		Paratiroidectomía: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		Virus hepatitis C: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<u>DATOS ANALÍTICA</u>		Fecha ____/____/____	
Hemoglobina:		Insulina:	
Hematocrito:		Calcio total:	
Fe / Transferrina:		Fosforo:	
Ferritina:		Albúmina:	
AST:		Urea:	
ALT:		Ácido úrico:	
Colesterol total:		Na:	
C-HDL/C-LDL:		K:	
Triglicéridos:		PTHi:	
APOB/APOA1:		Creatinina:	
Glucosa:		Microalbuminuria (muestra de orina):	
Hb glicada:		Albúmina/creatinina (muestra de orina):	
<u>TRATAMIENTO ACTUAL</u>		Antiagregantes: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Tipo hipotensor (listado 2):		Acenocumarol: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Estatinas: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Calciomiméticos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Tipo estatina: Dosis:	Estimulantes eritropoyesis: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Fibratos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo (listado 4)		
Ezetimiba: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fe IV: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Omega 3 Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Quelantes P con calcio: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Insulina: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre comercial (listado 3):		
Antidiabéticos orales: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Número unidades diarias:		
		Quelantes P sin calcio: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
VitD:			
- Calcitriol Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Dosis semanal (mcg):		Fecha suspensión*:
	Fecha inicio:		
- Paricalcitol Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Dosis semanal (mcg):		Fecha suspensión*:
	Fecha inicio:		
- Colecalciferol (vit D3):	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Dosis semanal (UI):	Fecha suspensión*:
	Fecha inicio:		
- Calcifediol (Hidroferol®):	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Dosis semanal (mcg):	Fecha suspensión*:
	Fecha inicio:		
- Alfalcidol (Etalpa®) :	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Dosis semanal (mcg):	Fecha suspensión*:
	Fecha inicio:		
* suspensión: sin tratamiento más de 3 meses			

LISTADO 1: CAUSAS DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

0	Nefropatía glomerular
1	enfermedad vascular (nefroangioesclerosis, isquémicas)
2	nefropatía diabética
3	enfermedades metabólicas (cistinosis, oxalosis, gota, hipercalcemia, enfermedad de Fabry)
4	nefropatías tubulointersticiales. Pielonefritis
5	Nefropatías por fármacos o tóxicos
6	Enfermedades quísticas (poliquistosis, nefronoptosis, enfermedad quística medular)
7	displasia o hipoplasia renal
8	nefropatía hereditaria
9	enfermedad sistémica (vasculitis, LES, esclerodermia, enfermedad de Schönlein-Henoch, sd. Hemolítico-urémico, enfermedad de Goodpasture)
10	Mieloma múltiple y amiloidosis
11	otras (tumor renal, traumatismos o exeresis quirúrgica, TBC renal, nefropatía asociada VIH)
12	no filiadas

LISTADO 2: TIPO DE TRATAMIENTO HIPOTENSOR

1	antagonistas calcio
2	IECAS
3	ARA-II
4	diuréticos
5	α -bloqueante
6	β -bloqueante
7	α/β -bloqueante
8	Inhibidor directo renina
9	otros

Indicar todos los tipos de fármacos hipotensores en el caso de tratamiento combinado.

LISTADO 3: NOMBRES COMERCIALES QUELANTES P CON CALCIO

1	Caosina® sobres
2	Carbocal® comprimidos
3	Cimascal® comprimidos
4	Dentiscal® comprimidos
5	Mastical® 1,25g comprimidos
6	Mastical® 500mg comprimidos
7	Natecal® comprimidos
8	Oscaren® comprimidos
9	Royen® capsulas
10	Royen® sobres
11	NS/NC

LISTADO 4: TIPO DE ESTIMULADORES ERITROPOYESIS

1	Eritropoyetina alfa
2	Eritropoyetina beta
3	Eritropoyetina zeta
4	Darbepoetina
5	Cera