

Formulario de interés para el trasplante de riñón

Nombre del paciente _____

Fecha _____

- NO**, no estoy interesado en un trasplante de riñón en este momento. Si cambio de opinión, informaré a mi enfermero principal o al enfermero encargado.

Firma del paciente

- SÍ**, estoy interesado en obtener más información sobre el trasplante de riñón.

Me gustaría ser evaluado para recibir un trasplante en:

Illinois

- Advocate Christ Medical Center
- Barnes-Jewish Hospital
- Indiana University Health
- Lurie Children's Hospital (solo pediatría)
- Loyola University Medical Center
- Memorial Medical Center (Springfield)
- Northwestern Memorial Hospital
- OSF St. Francis Medical Center (Peoria)
- Rush University Medical Center
- Universidad de Chicago, Medicina
- University of Illinois Medical Center en Chicago

Iowa

- Iowa Methodist Transplant Center (Des Moines, IA)
- Universidad de Iowa, Hospitales y Clínicas (Iowa City, IA)
- Sistema de Atención Médica del Departamento de Asuntos de Veteranos (Veterans Affairs, VA) de la ciudad de Iowa (Iowa City, IA)
- Unity Point (Des Moines, IA)

Kansas

- University of Kansas Health System (Kansas City, KS)

Missouri

- Barnes-Jewish Hospital Transplant Center (St. Louis, MO)
- The Transplant Institute at Research Medical Center (Kansas City, MO)
- Saint Luke's Hospital Kidney Transplant (Kansas City, MO)
- SSM Health Transplant Center en St. Louis University Hospital (St. Louis, MO)
- Programa de trasplantes de University of Missouri Health Care (Columbia, MO)
- Trasplante de riñón de Nebraska Medicine (Omaha, NE)

Nebraska

- Trasplante de riñón de Nebraska Medicine (Omaha, NE)

Wisconsin

- University of Wisconsin Health (Madison, WI)

Administración de Asuntos de Veteranos

- Soy un veterano

Formulario de interés para el trasplante de riñón

Nombre del paciente

Fecha

Para ser completado por el médico

NO, el paciente no es candidato para un trasplante debido a que:

Firma del médico

Firma del trabajador social

Fecha de remisión