N.º de OMB 0920-0666
Fecha de vencimiento: 01-31-2015
www.cdc.gov/nhsn

Denominadores para diálisis de pacientes ambulatorios

Formulario del censo – a completar una vez por mes

*Se requiere para guardar

Registre el número de pacientes en hemodiálisis crónica que recibieron hemodiálisis en su centro los primeros dos días laborables del mes. Cuente cada paciente una sola vez. Si un paciente tiene un acceso implantado (injerto o fístula) y un catéter, registre a este paciente como que tiene un catéter.

N.º de ID de la institución:

*Código de la ubicación: *Mes: *Año:

***Tipo de acceso vascular**	***Número de pacientes en hemodiálisis crónica**
Fístula	
Injerto	
Catéter central tunelizado	
Catéter central no tunelizado	
Otro dispositivo de acceso (p. ej., acceso híbrido)	
***Pacientes totales** (suma de todos los pacientes que se enumeran arriba)	

Número de estos pacientes con fístula sometidos a canulación de ojal	

Campos opcionales:

Etiqueta _____ _____ _____ _____ _____

Datos _____ _____ _____ _____ _____

Garantía de confidencialidad: La información provista de manera voluntaria en este sistema de monitoreo que permitiría identificar a alguna persona o institución se reúne con la garantía de que se mantendrá en estricta confidencialidad, se utilizará únicamente para los fines establecidos y no se divulgará ni entregará de otro modo sin el consentimiento de la persona o la institución de acuerdo con las Secciones 304, 306 y 308(d) de la Ley de Servicios de Salud Pública (*Public Health Service Act*) (42 USC 242b, 242k, y 242m(d)).

Se estima que el tiempo que requiere la recolección de esta información pública promedia los 16 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recolección de información. Una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar la recolección de información y una persona no está obligada a responder a la misma, a menos que exhiba un número de control de OMB válido y vigente. Envíe comentarios sobre la estimación del tiempo de recolección de información o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluyendo sugerencias para reducir este tiempo, a CDC, Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Rd., MS D-74, Atlanta, GA 30333, ATTN: PRA (0920-0666).