

Braz. J. Nephrol.

<https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2025-0112en>

Supplementary Material to “Brazilian Dialysis Survey 2024”



ATENÇÃO:

O preenchimento deverá ser obrigatoriamente feito no site e formulários enviados por e-mail ou fax não serão considerados.

No final da página clique no botão verde para "Enviar os dados", será exibida a mensagem "Enviado com sucesso!", caso contrário não foi enviado.

Após enviado é possível efetuar alterações e enviar novamente.

Após o envio com sucesso, aparecerá na linha abaixo e no final do formulário um segundo botão para imprimir o certificado de participação.

Também no final da página é possível clicar no botão "Salvar os dados mesmo que não tenha preenchido todos os campos" e posteriormente enviar todos os dados.

Questões com * são de preenchimento obrigatório.

Dados cadastrais

CNPJ:

Razão social:*

Hospital (repita a razão social caso a sua unidade não seja um hospital):

Endereço:*

Bairro:

Cidade:*

UF:*

CEP:*

Telefone:*

Ramal:

Fax:

Ramal:

E-mail (separe com ";" ponto e vírgula, se tiver mais de um):*

Atenção: e-mails do tipo: contato@, gerencia@, recepcao@, diretoria@, etc. Podem ser rejeitados pelo nosso sistema de e-mail marketing, nos avise se for o caso.

Whatsapp com DDD:

Whatsapp de:

Pessoa física

Pessoa Jurídica

OBS: caso o telefone seja de pessoa física, solicitamos que seja preenchido, assinado e devolvido (digitalizado PDF / JPG / FOTO) o [termo de consentimento](#) a ser dado pelo TITULAR DO NÚMERO para registro@sbn.org.br.

Responsável técnico - Dr.(a):*

Responsável pelo preenchimento:*

Função:*

Perfil da unidade

Tipo:

☐ Pública

☐ Filantrópica

☐ Privada*

Proprietários do serviço na junta comercial:

- ☐ Corporação internacional
- ☐ Grupo constituído por médicos nefrologistas
- ☐ O próprio hospital onde se situa a clínica
- ☐ Grupo constituído por médicos (nefrologista ou não) e/ou outros
- ☐ Profissionais não médicos

Universitária?

☐ Sim

☐ Não

Localização:

☐ Hospitalar

☐ Satélite

Número de profissionais que trabalham no centro de diálise:

Nefrologistas:

Enfermeiros:

Técnicos de enfermagem:

Convênios:

☐ SUS

☐ Outros Convênios

☐ Ambos

Oferece serviço de diálise peritoneal?

☐ Sim

☐ Não

Número total de pacientes em programa crônico de diálise em 1/julho/2024:*

Número de pacientes em programa crônico de diálise no dia 1/julho/2024 por modalidade e convênio:*

	SUS	Não SUS	TOTAL
HEMODIÁLISE convencional no centro (4 x ou menos por semana)			
HEMODIÁLISE diária no centro (mais que 4 x por semana)			
HEMODIÁLISE domiciliar			
HEMODIFILTRAÇÃO no centro (4 x ou menos por semana)			
HEMODIFILTRAÇÃO diária no centro (mais que 4 x por semana)			
HEMODIFILTRAÇÃO domiciliar			
CAPD			
DPA			
DPI			
TOTAL			

Banho de diálise:

Todos os pacientes em hemodiálise na clínica são tratados com a mesma concentração de bicarbonato no banho?

☐ Sim

☐ Não

Todos os pacientes em hemodiálise na clínica são tratados com a mesma concentração de potássio no banho?

☐ Sim

☐ Não

Número de pacientes novos:

(Que iniciaram diálise no mês de julho de 2024 – NÃO INCLUIR pacientes que vieram transferidos de outro programa de diálise regular, apenas os que de fato iniciaram programa crônico de diálise e não faziam diálise anteriormente).

Total:

Número de pacientes novos com diagnóstico de diabetes:

Óbitos:

Número de óbitos no mês de julho de 2024: (Se não houver, colocar 0)

Acesso para hemodiálise em 1/jul/2024:

Número de pacientes em HD usando cateter venoso central de curta permanência:

Número de pacientes em HD usando cateter venoso central de longa permanência:

Número de pacientes em HD usando enxerto com material sintético (prótese):

Infecções virais:

Número de pacientes com:

Hepatite B:

Hepatite C:

HIV:

Perfil dos pacientes (informar o número de pacientes)

Faixa Etária

0 a 12 anos:

45 a 64 anos:

13 a 19 anos:

65 a 74 anos:

20 a 44 anos:

75 anos ou mais:

Sexo

Masculino:

Feminino:

Faixas de índice de massa corpórea (IMC Kg/m²):

Baixo peso (<18,5):

Obesidade (30 - 39,9):

Normal (18,5 - 24,9):

Obesidade Mórbida (≥40):

Sobrepeso (25 - 29,9):

Diagnóstico de base: (informar o número de pacientes considerando apenas um diagnóstico por paciente)

Diabetes:

Rins policísticos:

Hipertensão:

Outro:

Glomerulonefrite:

Indefinido:

Exames laboratoriais:

Os exames laboratoriais de rotina são coletados antes da:

☐ primeira sessão de diálise da semana

☐ segunda sessão de diálise da semana

Resultados referentes ao mês de julho de 2024 ou referentes ao mês mais próximo em relação a julho de 2024.

Número de pacientes com:

Hemoglobina maior que 13 g/dl:

Hemoglobina menor que 10 g/dl:

Potássio maior ou igual a 6,0 mEq/l:

Fósforo maior que 5,5 mg/dl:

Albumina menor que 3,5 g/dl:

PTH menor que 100 pg/ml:

PTH maior que 600 pg/ml:

Kt/V (em HD) menor que 1,2 (ou taxa de redução de ureia menor que 65%):

Medicações em uso em 1/jul/2024 (número de pacientes):

Eritropoietina:

Ferro Venoso:

Calcitriol oral:

Calcitriol intravenoso:

Colecalciferol oral:

Sevelamer:

Carbonato de cálcio/acetato de cálcio:

Cinacalcete (Mimpara®):

Paricalcitol (Zemiplar®) - não é calcitriol:

SALVAR PARA COMPLETAR DEPOIS

ENVIAR OS DADOS

Será possível enviar novamente!

