



CIRCULAR Nº 3/2026 – ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES

OBJETO: Notificación de trasplantes renales a ONT y datos de terapia renal sustitutiva (TRS).

DESTINATARIOS: Coordinaciones Autonómicas de Trasplante, Equipos de Trasplante Renal y Coordinaciones Hospitalarias de Trasplante con programa de trasplante renal en su centro

FECHA: 20 de junio de 2026

En la reunión anual de equipos de trasplante renal celebrada el pasado 11 de marzo de 2026, se abordó la necesidad de mejorar la caracterización y garantizar la disponibilidad de datos actualizados sobre los pacientes en lista de espera renal, incluyendo el tiempo en lista de espera hasta el trasplante y el tipo de tratamiento renal sustitutivo previo a su realización. Con este objetivo, se acordó que los equipos de trasplante renal:

- ✓ Remitirían a la ONT un conjunto mínimo de datos de los pacientes en lista de espera una vez realizado el trasplante renal.

Para dar cumplimiento a este acuerdo, se recuerda a todos los equipos de trasplante renal la necesidad de utilizar la plataforma **CORE** para registrar esta información de manera unificada y garantizar la agilidad, fiabilidad, calidad y seguridad en la provisión de los datos.

En caso de no poder utilizar la plataforma CORE, se utilizará el **documento incluido como Anexo 1 a esta circular**, que aúna la información necesaria para la exclusión por trasplante renal. Este documento se debe emplear como **único formato válido (excepto para aquellos equipos que lo realizan directamente en la aplicación CORE)** para el envío de exclusiones renales por trasplante, omitiendo el uso de formatos previos o formatos alternativos.

Cada equipo debe notificar a la ONT en el plazo máximo de 48 horas tras el trasplante renal, los datos especificados en el Anexo 1.



Anexo 1: FICHA DE EXCLUSIÓN DE PACIENTE POR TRASPLANTE RENAL

	MINISTERIO DE SANIDAD	Organización Nacional de Trasplantes
FICHA DE EXCLUSIÓN DE PACIENTE POR TRASPLANTE RENAL		
HOSPITAL TRASPLANTADOR		
HOSPITAL TX:		CCAA:
ÓRGANO/S:	RIÑÓN DCHO. ☐	RIÑÓN IZQDO. ☐
FECHA TRASPLANTE:		
DATOS DEL RECEPTOR		
CÓDIGO CORE ONT:		
Nombre y Apellidos:		
Fecha de Nacimiento:		
Sexo:		
Grupo:		Rh: ☐
Peso:	Talla:	
Serología:	VIH: ☐	AgHBs: ☐ VHC: ☐
DATOS DE FILIACIÓN		
DNI /NIE:	CIP:	NSS:
País de Nacimiento:		
Si no nacido en España: ¿Residente habitual?	☐ No ☐ Sí (Fecha/Año Inicio Residencia:)	
CCAA de Residencia:		
DATOS DEL ESTUDIO		
Fecha de Inclusión en LE*:		
Diagnóstico: (Ver tabla Anexo 1):		
Fecha Inicio TRS*:		
Tratamiento:	Prediálisis: ☐	Diálisis Peritoneal: ☐ Hemodiálisis: ☐
PATHI:	PRA Calculado:	% (2decimales) Fecha Cálculo PRA:
*En caso de haber recibido un trasplante previo, si el paciente ha vuelto a diálisis, indicar la última fecha de entrada en lista de espera (tras el trasplante fallido) y del último inicio de diálisis.		
DATOS DEL DONANTE		
HOSPITAL DONANTE:		CCAA:
CÓDIGO ONT:	FECHA DONACIÓN:	