| Nombre | Apellido | Segundo apellido | Tipo de documento de identificación | Número de identificación | Género | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) | Departamento de residencia | Municipio de residencia | Área de residencia | Pertenencia étnica | Discapacidad | Régimen de afiliación | Entidad administradora de salud | Fecha de afiliación (dd/mm/aaaa) | Tipo de afiliado | Fecha de ingreso a la institución (dd/mm/aaaa) | Fecha de egreso de la institución (dd/mm/aaaa) | Causa de egreso | Fecha de ingreso a la UCI (dd/mm/aaaa) | Fecha de egreso de la UCI (dd/mm/aaaa) | Días de estancia en UCI | Fecha de ingreso a ventilación mecánica (dd/mm/aaaa) | Fecha de egreso de ventilación mecánica (dd/mm/aaaa) | Días de ventilación mecánica | Fecha de ingreso a hemodiálisis (dd/mm/aaaa) | Fecha de egreso de hemodiálisis (dd/mm/aaaa) | Días de hemodiálisis | Fecha de ingreso a vasopresores (dd/mm/aaaa) | Fecha de egreso de vasopresores (dd/mm/aaaa) | Días de vasopresores | Fecha de ingreso a ECMO (dd/mm/aaaa) | Fecha de egreso de ECMO (dd/mm/aaaa) | Días de ECMO | Fecha de ingreso a terapia de reemplazo renal continua (dd/mm/aaaa) | Fecha de egreso de terapia de reemplazo renal continua (dd/mm/aaaa) | Días de terapia de reemplazo renal continua | Fecha de ingreso a diálisis peritoneal (dd/mm/aaaa) | Fecha de egreso de diálisis peritoneal (dd/mm/aaaa) | Días de diálisis peritoneal | Fecha de ingreso a plasmaféresis (dd/mm/aaaa) | Fecha de egreso de plasmaféresis (dd/mm/aaaa) | Días de plasmaféresis | Fecha de ingreso a hemoperfusión (dd/mm/aaaa) | Fecha de egreso de hemoperfusión (dd/mm/aaaa) | Días de hemoperfusión | Fecha de ingreso a terapia de reemplazo renal intermitente (dd/mm/aaaa) | Fecha de egreso de terapia de reemplazo renal intermitente (dd/mm/aaaa) | Días de terapia de reemplazo renal intermitente | Fecha de ingreso a terapia de reemplazo renal extendida (dd/mm/aaaa) | Fecha de egreso de terapia de reemplazo renal extendida (dd/mm/aaaa) | Días de terapia de reemplazo renal extendida | Fecha de ingreso a terapia de reemplazo renal lenta (dd/mm/aaaa) | Fecha de egreso de terapia de reemplazo renal lenta (dd/mm/aaaa) | Días de terapia de reemplazo renal lenta | Fecha de ingreso a terapia de reemplazo renal híbrida (dd/mm/aaaa) | Fecha de egreso de terapia de reemplazo renal híbrida (dd/mm/aaaa) | Días de terapia de reemplazo renal híbrida

Legal name of non-governmental or public partner(s) you will work with on your project	Organization unit (center/lab/program) name of non-governmental or public partner(s)	Primary organization location for non-governmental or public partner(s)	Type of non-governmental or public partner(s)	Federal entity UEI (if known)	Total funding you plan to subaward to non-governmental or public partner(s)	Legal name of parent entity (if any) for non-governmental or public partner(s)	Name(s) and position title(s) of key person(s) for non-governmental or public partner(s)	Unique entity identifier of non-governmental or public partner(s)	Are any partners the primary or headquarters entity for one or more different DOE awards?	Subaward number (FOA must require prime awardee to competitively issue subawards)	Are subawards expected to be competitively issued?	Anticipated subaward type(s)	Planned subaward start date	Planned subaward end date	Legal name and address of new partner, if known, not chosen	Legal name and address for each Research Site, if known	Legal name and address for primary location of the project	Legal name and UEI (if available) of any subrecipient, or contractor, or vendor	Project Role of each partner listed (e.g., consultant, supplier, testing partner, technical advisor, etc.)	Briefly describe the work to be performed by each partner listed	Cost Share Amount	Cost Share Type
Enter N/A if not applicable	Enter N/A if not applicable	Enter N/A if not applicable	Enter N/A if not applicable	Enter N/A if not applicable	Enter N/A if not applicable	Enter N/A if not applicable	Enter N/A if not applicable	Enter N/A if not applicable	Enter N/A if not applicable	Enter N/A if not applicable	Enter N/A if not applicable	Enter N/A if not applicable	Enter N/A if not applicable	Enter N/A if not applicable	Enter N/A if not applicable	Enter N/A if not applicable	Enter N/A if not applicable	Enter N/A if not applicable	Enter N/A if not applicable	Enter N/A if not applicable	Enter N/A if not applicable	Enter N/A if not applicable