



Cufré 1781 – Montevideo
 Teléfono: 21750 – Interno 130
 Fax: 24027122
 Email: fofemi@femi.com.uy

Vigencia: 01/12/2015

FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA LITIASIS URINARIA

FECHA ____ / ____ / ____

☐ LITOTRIZIA EXTRACORPÓREA

☐ PROCEDIMIENTO ENDOUROLÓGICO **Prestador:** ☐ SASA ☐ COMEPA ☐ AMDM

Nombre del paciente _____

C.I. _____ Edad: _____ Peso: _____ kgs. Talla: _____ Mts.

Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino

Institución de Origen: _____

OCUPACION:

☐ Activo

☐ Pasivo

Los datos que se solicitan en este formulario deben ser completados por el Médico tratante del paciente. Deben ser volcados en forma rigurosa, teniendo en cuenta que formarán parte de una Base de Datos de uso común entre FOFEMI y las Instituciones prestadoras del servicio, que podrá ser utilizada, además, por otras Instituciones asistenciales o académicas.

El Médico se hace responsable, con su firma, de un documento de carácter médico-legal.

MEDICO SOLICITANTE:

No. de Caja Profesional: _____ Nombre: _____

Teléfono de contacto: _____ Firma: _____

ANTECEDENTES PERSONALES**LITIÁSICOS:**☐ Dolor

Lateralidad:

- ☐ Sólo lado derecho
☐ Sólo lado izquierdo
☐ Bilaterales

PROCEDIMIENTOS PREVIOS EN APARATO URINARIO:☐ A) Cirugías: Fecha: ____ / ____ / ____ Lado: _____

Fecha: ____ / ____ / ____ Lado: _____

☐ B) LEOC: Fecha: ____ / ____ / ____ Lado: _____

Fecha: ____ / ____ / ____ Lado: _____

☐ C) NLPC: Fecha: ____ / ____ / ____ Lado: _____

Fecha: ____ / ____ / ____ Lado: _____

☐ D) EXT. ENDOUROLOGICA: Fecha: ____ / ____ / ____ Lado: _____

Fecha: ____ / ____ / ____ Lado: _____

PREDISPONENTES:

- | | |
|--|--|
| ☐ Gota y/o hiperuricemia | ☐ Hipercalciuria |
| ☐ Enf. Inflamatorias intestinales | ☐ Inmovilización prolongada |
| ☐ Hiperparatiroidismo | ☐ Cistinuria |
| ☐ Acidosis tubular renal | ☐ Sarcoidosis |
| ☐ Obstrucción urinaria baja | ☐ Laborales |
| ☐ Otros | |

Uropatía Obstructiva baja: ☐ SI ☐ NO

Causa: _____

Conducta planificada: _____

NO LITIÁSICOS:

- ☐ Enfermedad neoplásica
☐ Enfermedad cardiovascular
☐ Enfermedad respiratoria crónica
☐ Diabetes Mellitus

ESTUDIOS METABÓLICOS☐ SI☐ NO**Composición del cálculo**

- ☐ Uratos
- ☐ Brushita
- ☐ Struvita
- ☐ Oxalato monohidrato de calcio
- ☐ Oxalato
- ☐ Cristina

SITUACION CLINICA ACTUAL

- ☐ Asintomático
- ☐ Dolor
- ☐ Tiempo de evolución:
 - ☐ días
 - ☐ semanas
 - ☐ meses

LATERALIDAD:

- ☐ Sólo lado derecho
- ☐ Sólo lado izquierdo
- ☐ Bilaterales

REQUIRIÓ DERIVACIÓN: ☐ Nefrostomía ☐ Doble J

Fecha de colocación: ____ / ____ / ____

- ☐ Expulsó cálculos
- ☐ Hematuria
- ☐ Fiebre
- ☐ Infección urinaria
- ☐ Insuficiencia renal
- ☐ Riñón único funcionante
- ☐ Repercusión digestiva
- ☐ Repercusión general
- ☐ Dilatación de cavidades

CONSIDERACIONES QUE JUZGUE RELEVANTES PARA LA PATOLOGÍA ACTUAL Y PARA EL PACIENTE:

DIAGNÓSTICO

La Litotricia Extracorpórea requiere focalización de los cálculos por medio de un intensificador de imágenes.

La opacidad de los cálculos es un criterio que se valora por RX SAU, por lo que es indispensable el envío del trámite con dicho estudio.

☐ **Litiasis RENAL derecha**

☐ única

☐ múltiple

☐ piélica

☐ calicial

☐ sup

☐ med

☐ inf

No de cálculos _____

Tamaño: ☐ < 10 mm

☐ 10 a 20 mm

☐ >= 20 mm

☐ Radiolúcida

☐ Radiopaca

☐ Coraliforme

☐ Completo

☐ Incompleto

☐ Con predom. piélico compacto

☐ Ramificado cálices

☐ **Litiasis URETERAL derecha**

☐ única

☐ múltiple

☐ superior

☐ media

☐ inferior

No de cálculos _____

Tamaño: ☐ < 10 mm

☐ 10 a 20 mm

☐ >= 20 mm

☐ Radiolúcida

☐ Radiopaca

☐ **Litiasis RENAL izquierda**

☐ única

☐ múltiple

☐ piélica

☐ calicial

☐ sup

☐ med

☐ inf

No de cálculos _____

Tamaño: ☐ < 10 mm

☐ 10 a 20 mm

☐ >= 20 mm

☐ Radiolúcida

☐ Radiopaca

☐ Coraliforme

☐ Completo

☐ Incompleto

☐ Con predom. piélico compacto

☐ Ramificado cálices

☐ **Litiasis URETERAL izquierda**

☐ única

☐ múltiple

☐ superior

☐ media

☐ inferior

No de cálculos _____

Tamaño: ☐ < 10 mm

☐ 10 a 20 mm

☐ >= 20 mm

☐ Radiolúcida

☐ Radiopaca

☐ **Litiasis VESICAL**

☐ única

☐ múltiple

Tamaño: ☐ < 10 mm

☐ 10 a 20 mm

☐ >= 20 mm

No de cálculos _____

☐ Radiolúcida

☐ Radiopaca

PROPUESTA TERAPÉUTICA

IMPORTANTE: Se debe iniciar 1 trámite por cada procedimiento solicitado.

LITIASIS RENAL derecha

☐ Litotricia extracorpórea

☐ Procedimiento endourológico

☐ Litotricia percutánea

☐ Extracción endourológica

☐ 2do. Proc. (complementario)

LITIASIS RENAL izquierda

☐ Litotricia extracorpórea

☐ Procedimiento endourológico

☐ Litotricia percutánea

☐ Extracción endourológica

☐ 2do. Proc. (complementario)

LITIASIS URETERAL derecha

☐ Litotricia extracorpórea

☐ Procedimiento endourológico

☐ Litotricia percutánea

☐ Extracción endourológica

☐ 2do. Proc. (complementario)

LITIASIS URETERAL izquierda

☐ Litotricia extracorpórea

☐ Procedimiento endourológico

☐ Litotricia percutánea

☐ Extracción endourológica

☐ 2do. Proc. (complementario)

LITIASIS VESICAL

☐ Litotricia extracorpórea

☐ Procedimiento endourológico

☐ Litotricia percutánea

☐ Extracción endourológica

☐ 2do. Proc. (complementario)