



Cufré 1781 – Montevideo  
 Teléfono: 21750 - Interno 130  
 Fax: 24027122  
 Email: [fopremi@fopremi.com.uy](mailto:fopremi@fopremi.com.uy)

Vigencia: 01/12/2016

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA LITIASIS URINARIA

FECHA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

LITOTRIZIA EXTRACORPÓREA

PROCEDIMIENTO ENDOUROLÓGICO

**Prestador:**     SASA     COMEPA     AMDM     IAC

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 FOPREMI 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:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gota y/o hiperuricemia          | <input type="checkbox"/> Hipercalciuria            |
| <input type="checkbox"/> Enf. Inflamatorias intestinales | <input type="checkbox"/> Inmovilización prolongada |
| <input type="checkbox"/> Hiperparatiroidismo             | <input type="checkbox"/> Cistinuria                |
| <input type="checkbox"/> Acidosis tubular renal          | <input type="checkbox"/> Sarcoidosis               |
| <input type="checkbox"/> Obstrucción urinaria baja       | <input type="checkbox"/> Laborales                 |
| <input type="checkbox"/> 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)