



Cufré 1773 – Montevideo
 Teléfono: 24038155 – Ints. 1130-1131
 Email: fopremi@fepremi.com.uy

FECHA ____ / ____ / ____

FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA LITIASIS URINARIA

LITOTRICA EXTRACORPÓREA

PROCEDIMIENTO ENDOUROLÓGICO

PRESTADOR: _____

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.

<p>LITIASIS RENAL derecha</p> <p><input type="checkbox"/> Litotricia extracorpórea</p> <p><input type="checkbox"/> Procedimiento endourológico</p> <p><input type="checkbox"/> Litotricia percutánea</p> <p><input type="checkbox"/> Extracción endourológica</p> <p><input type="checkbox"/> 2do. Proc. (complementario)</p>
--

<p>LITIASIS RENAL izquierda</p> <p><input type="checkbox"/> Litotricia extracorpórea</p> <p><input type="checkbox"/> Procedimiento endourológico</p> <p><input type="checkbox"/> Litotricia percutánea</p> <p><input type="checkbox"/> Extracción endourológica</p> <p><input type="checkbox"/> 2do. Proc. (complementario)</p>
--

<p>LITIASIS URETERAL derecha</p> <p><input type="checkbox"/> Litotricia extracorpórea</p> <p><input type="checkbox"/> Procedimiento endourológico</p> <p><input type="checkbox"/> Litotricia percutánea</p> <p><input type="checkbox"/> Extracción endourológica</p> <p><input type="checkbox"/> 2do. Proc. (complementario)</p>

<p>LITIASIS URETERAL izquierda</p> <p><input type="checkbox"/> Litotricia extracorpórea</p> <p><input type="checkbox"/> Procedimiento endourológico</p> <p><input type="checkbox"/> Litotricia percutánea</p> <p><input type="checkbox"/> Extracción endourológica</p> <p><input type="checkbox"/> 2do. Proc. (complementario)</p>

<p>LITIASIS VESICAL</p> <p><input type="checkbox"/> Litotricia extracorpórea</p> <p><input type="checkbox"/> Procedimiento endourológico</p> <p><input type="checkbox"/> Litotricia percutánea</p> <p><input type="checkbox"/> Extracción endourológica</p> <p><input type="checkbox"/> 2do. Proc. (complementario)</p>
--