

# Consortio III FOFEMI

Cufré 1781 - Montevideo  
Teléfono: (02)1750 - Interno 118  
Fax: (02)4027122  
Email: fofemi@femi.com.uy

Página 1 de 5

Vigencia: 01/08/2007

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

LITOTRIZIA EXTRACORPÓREA

PROCEDIMIENTO ENDOUROLÓGICO

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

Nombre del paciente \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses

Sexo:  Femenino  Masculino

INSTITUCIÓN de Origen \_\_\_\_\_

=====

Procedimiento:

a coordinar: Fecha de coordinación: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ya realizado: Fecha de realización: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Motivo por el cual se realizó antes de solicitar autorización:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Procedencia:**  Urbano  Suburbano  Rural

**OCUPACION:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sin ocupación                | <input type="checkbox"/> Propietario industrial  |
| <input type="checkbox"/> Propietario servicio         | <input type="checkbox"/> Funcionario público     |
| <input type="checkbox"/> Menor dependiente (<15 años) | <input type="checkbox"/> Propietario comercio    |
| <input type="checkbox"/> Empleado rural               | <input type="checkbox"/> Jubilado                |
| <input type="checkbox"/> Estudiante                   | <input type="checkbox"/> Propietario agricultura |
| <input type="checkbox"/> Empleado comercio            | <input type="checkbox"/> Otros                   |
| <input type="checkbox"/> Profesional liberal          |  |
| <input type="checkbox"/> Empleado servicio            |  |
| <input type="checkbox"/> Artesano                     |  |
| <input type="checkbox"/> Tareas del hogar             |  |

**ACTIVIDAD FÍSICA :**  Activo  Sedentario

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 formaran parte de una Base de Datos

de uso común entre el 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
- Lumbalgia
- Cólico
- No cólico

Nº aprox.de episodios \_\_\_\_\_

Lateralidad:

- sólo lado derecho
- sólo lado izquierdo
- bilaterales

Expulsó cálculos

Estudio metabólico:  Si  No

**PROCEDIMIENTOS PREVIOS EN APARATO URINARIO:**

- Cirugía
- Litotricia extracorpórea
- Litotricia percutánea
- Extracción endourológica
- Otros

Fecha :  
\_\_/\_\_/\_\_

Cual \_\_\_\_\_

**PREDISPONENTES**

- Gota y/o hiperuricemia
- Hiper calciuria
- Enf.inflamatorias intestinales
- Inmovilización prolongada
- Hiperparatiroidismo
- Cistinuria
- Acidosis tubular renal
- Sarcoidosis

- Obstrucción urinaria baja
- Laborales
- Otro

Tratamiento médico:  Si  No

Cual \_\_\_\_\_

Uropatía Obstructiva baja:  Si  No

Causa \_\_\_\_\_

Conducta planificada \_\_\_\_\_

## NO LITIÁSICOS

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

Enfermedad prostática  Adenoma  Cáncer

Otro

## ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS REALIZADOS

### COMPOSICIÓN DEL CÁLCULO

- Uratos
- Brushita
- Struvita
- Oxalato monohidrato de calcio
- Oxalato
- Cistina

Tratamiento recibido:

Vía oral \_\_\_\_\_

Inyectable \_\_\_\_\_

Requirió internación:  Si  No

Nefrostomía:  Si  No

## SITUACIÓN CLINICA ACTUAL

- Asintomático
- Dolor
  - Lumbalgia
  - Cólico
  - No cólico
  - 1er episodio → tiempo de evolución:
    - días
    - semanas

meses

Lateralidad:

- sólo lado derecho
- sólo lado izquierdo
- bilaterales

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

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

---

---

---

---

## DIAGNÓSTICO

### Litiasis RENAL derecha

- única  piélica
- múltiple  calicial
- sup  med  inf

Nºde 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  superior
- múltiple  media
- inferior

Nºde cálculos \_\_\_\_\_

Tamaño:  < 10 mm  10 a 20 mm  >= 20 mm

Radiolúcida  Radiopaca

**Litiasis RENAL izquierda**

- única  piélica  
 múltiple  calicial  
 sup  med  inf

Nºde 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  superior  
 múltiple  media  
 inferior

Nºde 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

Nºde cálculos \_\_\_\_\_

Radiolúcida  Radiopaca

### PROPUESTA TERAPÉUTICA

**LITIASIS RENAL derecha**

- Litotricia extracorpórea  
 Procedimiento endourológico  
 Litotricia percutánea  
 Extracción endourológica  
 2do. Proc. (complemenario)

**LITIASIS URETERAL derecha**

- Litotricia extracorpórea  
 Procedimiento endourológico  
 Litotricia percutánea  
 Extracción endourológica  
 2do. Proc. (complemenario)

**LITIASIS RENAL izquierda**

- Litotricia extracorpórea  
 Procedimiento endourológico  
 Litotricia percutánea  
 Extracción endourológica  
 2do. Proc. (complemenario)

**LITIASIS URETERAL izquierda**

- Litotricia extracorpórea  
 Procedimiento endourológico  
 Litotricia percutánea  
 Extracción endourológica  
 2do. Proc. (complemenario)

**LITIASIS VESICAL**

- Litotricia extracorpórea  
 Procedimiento endourológico  
 Litotricia percutánea  
 Extracción endourológica  
 2do. Proc. (complemenario)