

Renseignements cliniques

Nom et prénom Date de naissance/...../.....

Sexe : F – M NationalitéMédecin traitant :

A remplir par le médecin :

Localisation : *Rein Calice Pyélon Uretère Vessie Urètre
*côté Droit côté gauche Bilatérale
*Nombre de lithiases :

Mode d'élimination : Spontané LEC Urétérocopie Litho in situ NLPC Chirurgie

Date d'élimination : .../ /..... **Forme d'élimination :** Calcul entier Fragments

Unités Hounsfield à l'uroscanner :UH

Antécédents personnels :

Diabète – HTA – Hyperpathyroidie - Obésité (*poids=.....Kg pour une taille de cm*)

Infections urinaires : oui non (*germes*)

Comorbidités digestives (*iléostomie, colectomie, résection iléale, pancréatite, mucoviscidose*)

Age à la première manifestation :ans

Activité lithiasique : 1^{ère} manifestation ? Récidive ? (*Nombre de récurrences :enans*)

Antécédents familiaux :

Pathologies urologiques :

Lithiase : Consanguinité : oui non (*degré.....*)

Habitudes alimentaires :

Apport hydrique :L/j

Apport Calcique (lait, fromage...) par jour (*+ à ++++*) :

Apport en protéines animales (*+ à ++++*) :

Consommation de sel (*+ à ++++*) :

Consommation d'oxalates (vitamine C, chocolat...) (*+ à ++++*) :

A remplir par l'agent d'accueil du laboratoire :

Nom du technicien :

Date de la réception :

Nom/code du laboratoire :

Etat du calcul : entier, fragments, présence de sang, baigne dans un liquide

Réceptacle :(noter si boîte de médicament)

Etiquette code à
barre à barre