

LITHIASES - FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

(A joindre **OBLIGATOIREMENT** à la demande)

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Sexe F M

(ou coller étiquette patient)

Nom et Adresse du PRESCRIPTEUR :

Premier calcul : Non Oui

Date d'élimination du/ou des calculs actuels :

Nombre de calculs :

Calculs entièrement transmis au laboratoire : Non Oui

CALCULS URINAIRES

Localisation du calcul :

Côté gauche Côté droit

Rein/calice (supérieur - moyen - inférieur) / Bassinet / Vessie /

Uretère (haut - moyen - bas) / Coralliforme (complet - incomplet) /

Jonction pyélocalicielle - Pyélo-urétérale - urétérovésicale.

Elimination : spontanée chirurgicale : type

Sonde de Dormia - de Zeiss - lithotritie - endo - extra-corporelle - autre

Circonstances de découverte : C.N. - Hématurie - Infection(s) urinaire(s) - ASP - douleurs

Lombaires - autres :

AUTRES TYPES DE CALCULS

Préciser : biliaire salivaire autre [Préciser.....]

Antécédents personnels : Non Oui [Préciser.....]

Antécédents familiaux : Non Oui [Préciser.....]

Circonstances favorisantes :

- **Malformation de l'arbre urinaire :** Non Oui [Préciser.....]

- **Infection urinaire :** Non Oui [Préciser.....]

- **Autres calculs in situ :** Non Oui [Préciser.....]

- **Traitements réguliers :** Sulfamides - Amino Pénicilline - Quinolones - Oxypurinol - Antiviraux -
Autres : [Préciser.....]

- **Enquête alimentaire :** Non Oui [Préciser.....]

- **Eau consommée :** Robinet Source Minérale [Préciser.....]