eurofins | Biomnis

Fiche de renseignements cliniques
CALD : Lithiase biliaire, salivaire, autre

MÉDECIN PRESCRIPTEUR ET/OU LABORATOIRE PRÉLEVEUR

MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Nom : .....
Hôpital/service : .....
.....
Tél. : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

LABORATOIRE PRÉLEVEUR

Nom : .....
☐ Hôpital ☐ LBM
CP : |_|_|_|_|_| Ville : .....
Tél. : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

PATIENT

Nom : ..... Prénom : .....
Nom de naissance : ..... Sexe : ☐ F ☐ M
Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|

RENSEIGNEMENTS SUR LE CALCUL

Localisation : ☐ Biliaire ☐ Salivaire ☐ Autre ☐ Ne sait pas

Mode d'élimination : ☐ Elimination spontanée ☐ Chirurgicale ☐ Ne sait pas

Historique : ☐ 1er calcul ☐ Récidive ☐ Ne sait pas

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

☐ Ne sait pas

Poids : ..... kg Taille : ..... cm

☐ Surpoids/Obésité
☐ Sécheresse buccale
☐ Grossesse
☐ Diabète
☐ Tabagisme
☐ Candidose orale
☐ Infection des voies biliaires
☐ Anomalie des voies biliaires
☐ Goutte, hyperuricémie

☐ Autre pathologie chronique à nous signaler : .....

TRAITEMENTS ACTUELS OU PASSÉS

☐ Ne sait pas

☐ Médicaments diminuant le flux salivaire : antidépresseurs, antiépileptiques, antiparkinsoniens , antihypertenseur, etc. :
.....

☐ Autre traitement au long cours : .....