

ÁCIDOS ORGÁNICOS URINARIOS

Recolectar de 4 a 6 muestras de orina durante todo un día, previa higiene y en condiciones de asepsia, mantener las muestras en la heladera (4°C).

Estudios de Errores Congénitos del Metabolismo – Planilla de datos

Datos del Paciente:

Apellido y Nombre:
Fecha de nacimiento:
Altura (cm):

Sexo:
Fecha toma de muestra:
Peso (kg):

Teléfono (para contactos urgentes):

Médico que solicita el estudio:

Estado del paciente en el momento de la toma de muestra: (marque con una cruz)

| | | | | | | | | | |
|-------------|--------------------------|-----------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|------|--------------------------|
| Ambulatorio | <input type="checkbox"/> | Internado | <input type="checkbox"/> | Internado en T. Intensiva | <input type="checkbox"/> | Internado en TI con ARM | <input type="checkbox"/> | Coma | <input type="checkbox"/> |
|-------------|--------------------------|-----------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|------|--------------------------|

Motivo del Examen / Hipótesis Diagnóstica (Describir):

Alimentación: (Marque con una cruz)

| | | | | | | | | | |
|---------------|--------------------------|---------|--------------------------|--------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| Leche materna | <input type="checkbox"/> | Formula | <input type="checkbox"/> | Dieta normal | <input type="checkbox"/> | Dietas Especiales | <input type="checkbox"/> | Alim. Parenteral | <input type="checkbox"/> |
|---------------|--------------------------|---------|--------------------------|--------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|

Medicamentos (Antibióticos/ Anticonvulsivantes/ Psicofármacos/ Otros):

Información general: (marque con una cruz)

| | | | | | | | |
|----------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Ojo anormal | <input type="checkbox"/> | Esplenomegalia | <input type="checkbox"/> | Letargia | <input type="checkbox"/> | Acidosis Metabólica | <input type="checkbox"/> |
| Piel anormal | <input type="checkbox"/> | Hiperventilación | <input type="checkbox"/> | Debilidad | <input type="checkbox"/> | Acidosis Láctica | <input type="checkbox"/> |
| Ascitis | <input type="checkbox"/> | Taquipnea | <input type="checkbox"/> | Nistagmo | <input type="checkbox"/> | Hiperamonemia | <input type="checkbox"/> |
| Edema | <input type="checkbox"/> | Retardo mental | <input type="checkbox"/> | Ataxia | <input type="checkbox"/> | Anemia | <input type="checkbox"/> |
| Macrocefalia | <input type="checkbox"/> | Retardo motor | <input type="checkbox"/> | Convulsiones | <input type="checkbox"/> | Linfocitos vacuolados | <input type="checkbox"/> |
| Microcefalia | <input type="checkbox"/> | T. comportamiento | <input type="checkbox"/> | Coma | <input type="checkbox"/> | Granulación de leucocitos | <input type="checkbox"/> |
| Def. cierre TN | <input type="checkbox"/> | Hipotonía | <input type="checkbox"/> | Hipoglucemia | <input type="checkbox"/> | Cetonuria | <input type="checkbox"/> |
| Ictericia | <input type="checkbox"/> | Hipertonía | <input type="checkbox"/> | Hiperoglucemia | <input type="checkbox"/> | Orina de color alterado | <input type="checkbox"/> |
| Hepatomegalia | <input type="checkbox"/> | Espasticidad | <input type="checkbox"/> | Cetosis | <input type="checkbox"/> | Orina de olor alterado | <input type="checkbox"/> |

Antecedentes familiares: (marque con una cruz)

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Enfermedades Metabólicas | <input type="checkbox"/> | Muerte Súbita | <input type="checkbox"/> | Otras enfermedades hereditarias | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|

¿Cuáles?:

Otros datos de laboratorio:

Estado Ácido-base:

Glucemia:

Ionograma:

Amonio:

Lactato:

Piruvato:

IP-ADM-6

Rev. 3

