

## ACIDOS ORGANICOS 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: Sexo:  
 Fecha de nacimiento: Fecha toma de muestra:  
 Altura (cm): Peso (kg):  
**Teléfono (para contactos urgentes):**  
**Medico 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:



Quedamos a disposición de cualquier consulta o sugerencia.

 /INDABI  3446500591

Urquiza 934 | Telefax [03446] 424777  
 indabi@indabi.com.ar | www.indabi.com.ar  
 WhatsApp: 3446500591 | Gualaguaychú