

 <p>Laboratorio de Enfermedades Metabólicas INTA-Universidad de Chile</p>	FORMULARIO DE SOLICITUD DE EXAMEN	<p>El Líbano 5524. Macul. Santiago-CHILE</p> <p>Fonos: 22 978 15 43 - 22 978 15 95 pesquisaneonatal@inta.uchile.cl</p> <p>Versión N°3 AX-TM-007</p>
	<i>ANÁLISIS DE ÁCIDOS ORGÁNICOS EN ORINA</i>	

Este formulario debe ser enviado al laboratorio junto a la muestra de orina del paciente

DATOS DEL PACIENTE

Nombre	Apellidos

Fecha de Nacimiento	Edad	RUT	Tipo de paciente		
/ /			<input type="checkbox"/> Ambulatorio	<input type="checkbox"/> Hospitalizado	

Procedencia	Servicio o Unidad

Tratamiento farmacológico:

SI (Indique) Anticonvulsivantes Antibióticos Otros: _____
 NO

Tratamiento nutricional:

SI (Indique) MCT Nutramigen Otros: _____
 NO

Vía de alimentación:

Parenteral
 Enteral

Medio de contraste en las últimas 24 horas:

SI
 NO

Otros tratamientos: (Indique)

Señale en la siguiente tabla las manifestaciones clínicas encontradas en el paciente

<input type="checkbox"/> Acidosis Metabólica	<input type="checkbox"/> Compromiso oftalmológico	<input type="checkbox"/> Letargia
<input type="checkbox"/> Anorexia	<input type="checkbox"/> Deshidratación	<input type="checkbox"/> Miopatía
<input type="checkbox"/> Ataxia	<input type="checkbox"/> Hiperamonemia	<input type="checkbox"/> Polineuropatía
<input type="checkbox"/> Autismo	<input type="checkbox"/> Hipoglicemia	<input type="checkbox"/> RDSM
<input type="checkbox"/> Cetoacidosis	<input type="checkbox"/> Hipotonía	<input type="checkbox"/> Síntomas psiquiátricos
<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Intolerancia al ejercicio	<input type="checkbox"/> Vómitos
<input type="checkbox"/> Convulsiones	<input type="checkbox"/> Hiperlactacidemia	<input type="checkbox"/> Otros: _____

Indicar si al paciente se le han realizado otros exámenes metabólicos:

Antecedentes familiares:	Sospecha Clínica:

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del médico	Teléfono	e-mail

Comentarios:

Firma del médico: _____ Fecha de solicitud: _____

La información clínica solicitada es crítica para la correcta interpretación de los resultados. Esta información será manejada confidencialmente y su uso será exclusivo para estos fines. Este formulario debe ser enviado al laboratorio junto a la muestra de orina del paciente.