

Demande de consultation ambulatoire « Néphrolithiase »

à faxer au 021 314 42 18

Etiquette du patient

Timbre du Service et médecin demandeur
Nom et numéro de GSM :

Cocher ce qui convient :

Electif (selon disponibilités)

- lundi mardi mercredi jeudi vendredi

DIAGNOSTIC, y.c. nombre d'épisode de colique :

.....

Intervention urologique ? :

Composition du calcul :

Calcul résiduel :

TRAITEMENT ACTUEL :

.....

.....

.....

Date de la demande :

Un délai d'au moins un mois doit être respecté entre l'expulsion du calcul et le premier rendez-vous en néphrologie.

