**Nom et adresse du demandeur :**

**Date du prélèvement :**

**Nom – Prénom du patient :**

**Sexe**: F □ ; M □ **Date de naissance :**

**Localisation du calcul :**

Rein □ / Calice supérieur □ moyen □ inférieur □ / Bassinet □

Uretère haut □ moyen □ bas □ / vessie □

Autre……………………………………….. Côté : gauche □ droit □

Antériorité : Pas d’antériorité □ / Récidive □ / Du même côté □ / Du côté opposé □

**Mode d’élimination :**

Spontanée □ / Chirurgicale □ / LEC □ / URS □ / URS-S □ / Sonde de Dormia □ / Sonde de JJ □

Autre : ..............................

Date d'élimination: ……….……………Calcul(s) entièrement transmis au laboratoire : Oui □ Non □

**Circonstances de découverte :**

C.N. □ / Hématurie □ / A.S.P. □ / Douleurs lombo-abdominales □ / Troubles de la miction □

Autre calcul in situ □ / Infection(s) urinaire(s) □ / Malformations de l’arbre urinaire □

Autre : ....................................................

**Informations utiles :**

Traitements : Oui □ Non □

Si oui, lesquels : …………………………………………………………………………………………………

**Observations :**