

ANEXO II. PROYECTO REIBECA

Registro Iberoamericano de Lesiones Esofagogástricas Inducidas por Cáusticos.

HOJA DE RECOGIDA DE DATOS INICIAL (HRD-inicial) (Servicio de Urgencias)

Código ID del paciente

- 1.- FECHA DE NACIMIENTO: __ / __ / ____
- 2.- EDAD años
- 2.- SEXO: Masculino Femenino
- 3.- DÍA DE LA INTOXICACIÓN __ / __ / ____ DÍA DE LA SEMANA: HORA.....
- 4.- FECHA DE LLEGADA AL HOSPITAL: __ / __ / ____ 11.- HORA.....
- 5.- TIPO DE INTOXICACIÓN:
- Suicida/voluntaria - Doméstica/fortuita - NS/NC
- 8.- INTERVALO ASISTENCIAL
- Desde el momento de la intoxicación hasta la Gastroscofia: __ horas
- Desde el momento de la intoxicación hasta el TC Tóracoabdominal: __ horas
- Desde el momento de la intoxicación hasta la primera intervención terapéutica: __ horas
- 9.- TIPO DE TÓXICO IMPLICADO:
Disolventes Detergentes Plaguicidas Metales Otro (especificar)NS/NC
En caso de duda llamar al Instituto Nacional de Toxicología: Tel 93-917689800
- 10.- DATOS DEL TOXICO IMPLICADO

Nombre comercial	Composición	Dosis ingerida
- 11.- LUGAR DONDE SE HA PRODUCIDO LA INTOXICACIÓN
. Domicilio . Lugar de trabajo . Colegios o instituciones
. NS/NC . Otro (especificar):
- 12.- SINTOMATOLOGÍA INICIAL PREDOMINANTE
. Oral . Dolor torácico . Dolor abdominal . Vómitos
. Cardiovascular . Respiratoria . Neurológica . Renal
- 13.- SE TOMAN MUESTRAS NO SI Especificar tipo:
- 14.- RESULTADO DE LA ANALÍTICA
- 15.- RESULTADO DE LA GASTROSCOPIA:
. Clasificación de Zargar: 0 I IIa IIb IIIa IIIb IV
- 16.- RESULTADO DEL TC TÓRACOABDOMINAL:
- Grado I: sin edema de la pared Sin lesiones esofágica (< 3 mm) ;
- Grado II: edema de pared esofágica sin infiltración del tejido periesofágico ;
- Grado III: edema que infiltra tejido periesofágico con delimitación entre ambas estructuras ;
- Grado IV: edema que infiltra tejido periesofágico con pérdida de la delimitación entre ambas estructuras o presencia de colecciones fluidas periesofágicas operiaórticas
- 17.- TRATAMIENTO REALIZADO: Médico Endoscópico Cirugía
- 18.- TIEMPO DE ESTANCIA EN EL HOSPITAL
- 19.- DESTINO DEL PACIENTE
Ingreso Alta médica Alta voluntaria Exitus (especificar causa:.....)
- 20.- OBSERVACIONES:
.....
.....