

FICHA 2 (ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS)

| | | | |
|-------------------|--|-----------------------------------|--|
| Nombre y Apellido | | | |
| DNI | | Fe. De Nacimiento | |
| Dirección | | | |
| Teléfono | | Email | |
| Lugar de Trabajo | | | |
| EXAMEN FISICO | | Hallazgos semiológicos relevantes | |
| PESO | | Km. | |
| TALLA | | Cm. | |
| TAS/TAD | | | |

Laboratorio

| Determinacion | Valor | Determinacion | valor | Determinacion | valor | Determinacion | valor |
|---------------|-------|---------------|-------|------------------|-------|----------------|-------|
| Hematocrito | | Creatinina | | Potasemia | | Triglicéridos | |
| Glucemia | | Natremia | | Colesterol Total | | Orina completa | |

Espirometría

| Basal | BASAL | %PRED | POST B2 | %PRED | % |
|----------|-------|-------|---------|-------|---|
| FVC | | | | | |
| FEV1 | | | | | |
| FMF25-75 | | | | | |
| FEV1/FVC | | | | | |

ECG: Normal Patológica

ECG Hallazgos:

| TRATAMIENTO CONCOMITANTE | | | | |
|----------------------------------|----|--|----|-----------|
| Se indicó plan alimentario | NO | | SI | |
| Se planificó actividad física | NO | | SI | |
| Tratamiento farmacológico previo | NO | | SI | Describe: |

| PLAN TERAPEÚTICO INDICADO | | | |
|---------------------------|----------|------------------|--------------|
| | Drogas/s | Nombre Comercial | Dosis diaria |
| Rp1 | | | |
| Rp2 | | | |

Fecha: _____

Firma y sello del médico: _____