

Richiesta esami pneumologia

Allegare 3 etichette

Data: _____

Reparto: _____

Richiedente: _____

Peso: _____ Kg Altezza: _____ cm

Hb: _____ g/dl

da ambulante da degente urgente

- Spirometria semplice** (manovre forzate)
- Spirometria completa** (manovre forzate, pletismografia, diffusione CO)
- Broncprovocazione aspecifica alla metacolina**
- MIP/MEP**
- Test alla marcia 6 minuti**
- Ergospirometria**
- Ossimetria notturna**
- Poligrafia notturna**
- Test NO**
- Broncoscopia**
- Consulto pneumologo** Dr. B. Naccini Dr. V. Espinosa secondo disponibilità

Motivo della richiesta:

Diagnosi:

Terapia: (se possibile sospendere le terapie broncodilatanti 6 h prima dell'esame)

Patologie che potrebbero influenzare l'esame spirometrico:

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> asma bronchiale | ⇒ | <input type="checkbox"/> intrinseca | <input type="checkbox"/> allergica |
| <input type="checkbox"/> BPCO | | | |
| <input type="checkbox"/> interstiziopatia polmonare | | | |
| <input type="checkbox"/> tabagismo p/y | ⇒ | <input type="checkbox"/> persistente | <input type="checkbox"/> sospeso da |
| <input type="checkbox"/> cardiopatia | ⇒ | <input type="checkbox"/> con insuff. cardiaca | <input type="checkbox"/> senza insuff. cardiaca |

Firma: _____