

SCHEDA SOSPETTO BPCO

Da compilarsi a cura del medico che propone l'arruolamento e da inviare via mail all'infermiere dell'ambulatorio del territorio.
I pazienti oltre i 40aa, che compilando il seguente questionario totalizzano un punteggio ≥ 1 , devono essere inviati presso l'ambulatorio di Pneumologia del territorio preposto, previa compilazione di due impegnative con il quesito diagnostico di "Sospetta BPCO", con indicazione di:

- 1) visita pneumologica;
- 2) spirometria semplice + test di broncodilatazione farmacologica.

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

COGNOME: _____ NOME: _____
CF: _____ CODICE DI ESENZIONE: _____
DATA DI NASCITA: _____
RESIDENZA: _____
TELEFONO: _____ EMAIL: _____
CAREGIVER _____

SCHEDA A

- | | | |
|--|--------------------|----|
| • Tossisce di frequente? | SI ₍₊₁₎ | NO |
| • E' presente del catarro quando tossisce? | SI ₍₊₁₎ | NO |
| • Se cammina accanto a un coetaneo in buona salute, capita di andare più piano o di doversi fermare? | SI ₍₊₁₎ | NO |
| • Ha mai avuto episodi di respiro sibilante? | SI ₍₊₁₎ | NO |
| • Durante l'anno gli episodi di tosse con catarro sono frequenti? | SI ₍₊₁₎ | NO |

PUNTEGGIO TOTALE /5

BPCO CONFERMATO (sospetto di BPCO confermato se punteggio ≥ 1) SI NO

PARAMETRI:

SO₂ attuale: % in aria ambiente; In O₂ terapia al flusso di L/min;

DATI DEL COMPILANTE:

DOTT. _____ SPECIALISTA MMG ALTRO

TELEFONO _____

SEDE DI LAVORO (STRUTTURA - CITTA' O PAESE) _____

MAIL _____

DATA ARRUOLAMENTO _____

FIRMA _____