


| | | |
|---|---|--|
|  ASL Nuoro Azienda socio-sanitaria locale | REGIONE SARDEGNA – ASL NUORO DIREZIONE GENERALE - Responsabile: dott. Paolo Cannas | BPCO_ NU_004 ALLEGATO 5 |
| | Scheda Clinica PRIMO ACCESSO | |

Da compilarsi a cura dell'infermiere dell'ambulatorio di pneumologia del territorio preposto (visita di 1° livello)

| DATI DEL PAZIENTE | |
|-------------------|-----------------|
| SIG | DATA DI NASCITA |
| RESIDENZA | |
| CAREGIVER | |
| TELEFONO | MAIL |

SCHEDA B

| | |
|--|---|
| ETA' e SESSO | _____ anni M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| ABITUDINE TABAGICA | PY*: |
| DISPNEA DA SFORZO (questionario mMRC)* | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 |
| PRESENZA DI TOSSE CRONICA | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| PRESENZA DI ESCREATO CRONICO | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| RIACUTIZZAZIONI ANNUE (quante volte aumentano il catarro e la tosse durante l'anno?) | <input type="checkbox"/> ≤ 1 senza ospedalizzazione <input type="checkbox"/> ≥ 2 senza ospedalizzazione <input type="checkbox"/> ≥ 1 con ospedalizzazione |
| QUESTIONARIO CAT | <input type="checkbox"/> punteggio < 10 <input type="checkbox"/> punteggio > 10 |
| COLORE DELL'ESCREATO | <input type="checkbox"/> purulento <input type="checkbox"/> mucoso |
| COMORBILITA' | <input type="checkbox"/> scompenso cardiaco <input type="checkbox"/> IRC <input type="checkbox"/> poliglobulia <input type="checkbox"/> OSAS <input type="checkbox"/> osteoporosi <input type="checkbox"/> RGE <input type="checkbox"/> altra cardiopatia <input type="checkbox"/> tumore polmone |

* calcolo Pack Years (PY): n° medio di sigarette/die x anni di fumo attivo/20

PARAMETRI E DATI CLINICI

| | |
|----------------------|--|
| BMI (peso e altezza) | |
| SATURAZIONE | |
| FREQUENZA CARDIACA | |
| TEMPERATURA | |

Firma Infermiere

DATA _____
