



Anamnesi spirometria

SCHEMA ANAMNESI SPIROMETRICA

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA ____/____/____ SESSO: MASCHIO FEMMINA

ESAME: SPIROMETRIA

DATA ESAME: ____/____/____

MOTIVO DELL'ESAME:

 CONTROLLO _____ ALTRO _____

MEDICO RICHIEDENTE:

 MEDICO DI BASE dr. _____ PEDIATRA dr. _____ SPECIALISTA dr. _____ disciplina _____

DATI ANAMNESTICI:

 FUMATORE DISPNEA ESPOSIZIONE A POLVERI E GAS MALATTIE BRONCOPOLMONARI CRONICHE (SPECIFICARE) :

1 _____

2 _____

Terapia in CORSO:

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

Trento, ____/____/____

firma: _____

del dichiarante (o di un genitore per i minorenni)

Data di emissione	Data di revisione	Compilazione	Approvazione	Pag.	di
10/10/2016	22/10/2016	GSQ	DIR	1	1