Formulario de seguimiento de pacientes con Fibrosis Quística dentro de la práctica clínica habitual para cada visita.

Nombre y Apellido	F.Nac.	Edad	Fecha
	/ /		/ /

TRATAMIENTOS PREVIOS

ULTIMO ATB:

ULTIMA MEDIC. IV. INTERN. DOM.

EXÁMEN FÍSICO

Temp..... FC .....PA .....mmHg

FR dormido ..... FR despierto .....

Peso.....Kg IMC .....

CIGARRILLO

Familia Si ☐ No ☐

VACUNAS COMPLETAS

Si ☐ No ☐

SUEÑO

Adecuado ☐ No Adecuado ☐

SINTOMAS

Disnea Diurna ☐ Nocturna ☐

Intensidad Leve ☐ Moderada ☐ Severo ☐

Sintom adic. Vías resp. Superiores:

Dolor tórax Si ☐ No ☐

TOS

Si ☐ No ☐

Ocasional ☐ Contínua ☐

C/ejercicio De Día ☐ De Noche ☐

SECRECIONES

Si ☐ No ☐

Serosas ☐ Amarillas ☐ Verdes ☐

Hemoptoicas ☐ Si ☐ No ☐

Cantidad _____

SIBILANCIAS

Si ☐ No ☐

Contínua ☐ C/ejercicio ☐

De Día ☐ De Noche ☐

TORAX

Signos incapacidad ventilatoria Si ☐ No ☐

Auscultación

Diámetro tórax AP LAT		SaO2 FiO2
Aspecto general	Hipocratismo 0 1 2 3 4	Cianosis
Ojos	Nariz	Párpados
Adenopatías	Corazón	Piel

HIGADO

BAZO

Hernia ☐ Si ☐ No ☐ Otros ☐

PUNTAJE SHWACHMAN

IVACAR® IVACAFTOR 150 mg

Gador

Para más información sobre Ivacar® visite www.gador.com.ar. Información exclusiva para Profesionales de la Salud, prohibida la reproducción total o parcial de estos contenidos sin autorización de Gador S.A.

Formulario de seguimiento de pacientes con Fibrosis Quística dentro de la práctica clínica habitual para cada visita.

ANÁLISIS MICROBIOLOGICOS (indicar con una cruz)

- ☐ *Staphylococcus aureus*
- ☐ *Pseudomona aeruginosa*
- ☐ *Haemophilus influenzae*
- ☐ *Stenotrophomonas maltophilia*
- ☐ *Pseudomonas cepacia*
- ☐ *Virus sincicial*
- ☐ *Virus parainfluenzae*
- ☐ *Virus influenzae*

LABORATORIO

Resultado positivo de la prueba del sudor en al menos 2 ocasiones.....

Presencia de 2 mutaciones del CFTR causantes de FQ .....

Demostración de diferencia de potencial nasal trans-epitelial anormal .....

DEPOSICIONES

Normal ☐ Formada ☐ Pastosa ☐ Abundante ☐

Dolor Abdominal Si ☐ No ☐

Prolapso Si ☐ No ☐

Malestar Abdominal Si ☐ No ☐

ESPIROMETRÍA

VEF1 .....%

Mejor Igual Peor

NUTRICIÓN

Dieta libre ☐ Otra ☐

Apetito Si ☐ No ☐ Mejoró ☐ Empeoró ☐

Suplemento calórico

Internación nutricional Enteral ☐ Parenteral ☐

KINESIOLOGÍA

Técnica:

Frecuencia:

ESTRATIFICACIÓN DEL PACIENTE EN FUNCIÓN DE LA INTENSIDAD DE SÍNTOMAS EN BASE A LA RESPUESTA DEL PACIENTE

Ausente ☐ Leve ☐ Moderado ☐ Severo ☐

CARACTERÍSTICAS FENOTÍPICAS

- ☐ Enfermedad sinusopulmonar crónica
- ☐ Hermano/a con FQ
- ☐ Anormalidades gastrointestinales o nutricionales
- ☐ Azoospermia
- ☐ Síndrome de pérdida de sal
- ☐ Pesquisa neonatal positiva

TOLERANCIA EJERCICIOS

Excelente ☐ Buena ☐ Pobre ☐

DETERMINACIÓN DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL

¿DURANTE EL PERÍODO ENTRE VISITAS REQUIRIO INTERNACIÓN?

Si ☐ No ☐

¿DURANTE EL PERÍODO ENTRE VISITAS HUBO ALGÚN EMPEORAMIENTO DE LA CONDICIÓN PREEXISTENTE?

Si ☐ No ☐

Medicación concomitante

Nombre Genérico	Nombre comercial	Dosis, frecuencia y vía de adm.	Comienzo	Final	Indicación	Vto.	Lote

IVACAR® IVACAFTOR 150 mg

Gador

Para más información sobre Ivacar® visite www.gador.com.ar. Información exclusiva para Profesionales de la Salud, prohibida la reproducción total o parcial de estos contenidos sin autorización de Gador S.A.