

Fecha

DATOS DEMOGRÁFICOS

Nombre y apellido

DNI

Fecha de nacimiento

Género

Femenino  Masculino

Altura (m)

Peso (Kg)

IMC

Lugar de nacimiento

Lugar de residencia

Ocupación

Educación

Primaria incompleta  Secundaria incompleta  Terciario incompleto  Universitario incompleto  
 Primaria completa  Secundaria completa  Terciario completo  Universitario completo

MOTIVO CONSULTA

Disnea  Tos  Espujo  Control por factores de riesgo  Otro: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES PERSONALES

TABAQUISMO

Paquetes - año (Nro. de cigarrillos al día x Nro. de años de consumo ÷ 20)

Año de abandono (Si aplica)

ANTECEDENTES TÓXICOS, AMBIENTALES Y PERSONALES

Exposición ocupacional

Polvo  Humo  Químicos

Uso de biomasa o leña para cocinar/calefacción

Si  No

Trastorno del desarrollo

Si  No

Tuberculosis

Si  No

Otros

OTROS ANTECEDENTES PERSONALES o FAMILIARES

Enfermedades respiratorias o hereditarias

Déficit de alfa-1 antitripsina

Si  No

ETIOTIPO

EPOC inducida por el Tabaco (EPOC-C): Asociada principalmente al consumo de cigarrillos y otros productos de tabaco.

EPOC por Determinantes Genéticos (EPOC-G): Relacionada con factores genéticos, como el déficit de alfa-1 antitripsina.

EPOC por Desarrollo Anormal del Pulmón (EPOC-D): Derivada de un desarrollo pulmonar anormal, que puede predisponer a la obstrucción crónica.

EPOC por Exposición a Biomasa y Polución (EPOC-P): Resultante de la exposición prolongada a humo de biomasa, contaminación ambiental u ocupacional.

EPOC-Asma (EPOC-A): Caracterizada por la coexistencia de características de EPOC y asma, también conocida como síndrome de solapamiento asma-EPOC.

DIAGNÓSTICO DE EPOC

Fecha (año)

CARGA SÍNTOMAS

Criterios de bronquitis crónica

Si  No

Escala mMRC

0  1  2  3  4

CAT (0 a 40)

EXACERBACIONES

Número de exacerbaciones en los últimos 12 meses: Más de 12 meses:

Leves

Moderadas

Severas

Episodios relevantes. Ej. Internación previa, consultas de urgencia, motivo, duración.

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO SEGÚN SÍNTOMAS Y EXACERBACIONES

Clasificación del riesgo según síntomas y exacerbaciones:

Grupo A  Grupo B  Grupo E

LABORATORIO

Valor actual absoluto de Eosinófilos en sangre periférica

Valor más alto en los últimos 12 meses de Eosinófilos en sangre periférica

Alfa-1 antitripsina

Normal  Anormal

Si Anormal, aclarar

PCR

CLASIFICACIÓN GOLD 2025:

Grado de Obstrucción Espirométrica (Basado en FEV1 post-BD)

GOLD 1: FEV1 ≥80%  GOLD 2: FEV1 50-79%  GOLD 3: FEV1 30-49%  GOLD 4: FEV1 <30%

**FUNCIÓN PULMONAR****Espirometría pre-BD****Espirometría post-BD****Respuesta al broncodilatador**

CVF

\_\_\_\_\_ml \_\_\_\_\_%

\_\_\_\_\_ml \_\_\_\_\_%

\_\_\_\_\_ cambio de ml \_\_\_\_\_ cambio de %

VEF<sub>1</sub>

\_\_\_\_\_ml \_\_\_\_\_%

\_\_\_\_\_ml \_\_\_\_\_%

\_\_\_\_\_ cambio de ml \_\_\_\_\_ cambio de %

VEF<sub>1</sub> / CVF

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DLCO (valor absoluto ml) (Opcional)

DLCO (%) (Opcional)

**RADIOGRAFÍA DE TÓRAX** Hiperinsuflación Diafragmas aplanados Signos de atrapamiento aéreo Tractos fibrosos Bronquiectasias Otros: \_\_\_\_\_**TAC DE TÓRAX** Enfisema Engrosamiento paredes bronquiales Tapones mucosos Bronquiectasias Combinación intersticio Calcificaciones coronarias Calcificaciones aórticas Nódulos sospechosos malignidad Otros: \_\_\_\_\_**EXÁMENES COMPLEMENTARIOS (Opcionales)****Gasometría arterial** PaO<sub>2</sub> PaCO<sub>2</sub> pH**Ecocardiograma**Hipertensión pulmonar:  Si  No

FeNO (0 a 300)

**Prueba de marcha de 6 minutos**Distancia recorrida: \_\_\_\_\_ SO<sub>2</sub> inicial: \_\_\_\_\_ SO<sub>2</sub> final: \_\_\_\_\_ BORG inicio: \_\_\_\_\_ BORG fin: \_\_\_\_\_**COMORBILIDADES** Cardiovasculares Psiquiátricas (Ej. Depresión) Neurológicas Metabólicas Renales Cáncer T2 mediadas (Asma, rinitis, rinosinusitis crónica con poliposis nasal, dermatitis atópica) Otros: \_\_\_\_\_**HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA****Actividad física** Si No**Regularidad y tolerancia al ejercicio** Si No**Consumo de** Alcohol Drogas**EXAMEN FÍSICO**

Saturación de oxígeno

Frecuencia respiratoria

Frecuencia cardíaca

Presión arterial

Saturación de oxígeno con esfuerzo

**TRATAMIENTO****FARMACOLÓGICO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES:**

Fármacos

Dosis

Fecha inicio

Fecha cese

Motivo de cese

LABA/LAMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

LAMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CI/LABA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Triple terapia (2 dispositivos)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Triple terapia (1 dispositivo)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Corticoides orales

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Macrólidos

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Roflumilast

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

O<sub>2</sub> domiciliaria

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Agentes biológicos

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**NO FARMACOLÓGICO Y EDUCACIÓN** Abandono del tabaco Reconocimiento de signos de exacerbación Uso correcto de dispositivos de inhalación Rehabilitación pulmonar**VACUNACIÓN** Antigripal Antineumocócica DPT VSR COVID HZ**ADHERENCIA**

TAI (puntos) (Opcional)

**CONCLUSIONES Y DECISIÓN CLÍNICA TERAPÉUTICA****FIRMA Y SELLO PROFESIONAL**