

NOMBRE Y APELLIDO:

DNI:

FN:

EDAD:

SEXO: F/M

TELÉFONO:

COBERTURA:

NRO. DE AFILIADO:

INSTITUCIÓN:

DIAGNÓSTICO:

EDAD AL DIAGNÓSTICO:

ENFERMEDAD ACTUAL:

Antecedentes/síntomas respiratorios:

Tos persistente Sibilancias Disnea Opresión torácica

Otros síntomas: No. de internaciones por asma:

Comorbilidades:

TBQ activo Paq/año TBQ pasivo Sobrepeso/obesidad HTA EPOC Exposición ocupacional/ambiental

Otras:

Comorbilidades alérgicas:

Alergias alimentarias Dermatitis atópica Rinitis alérgica EREA* Rinosinusitis crónica

Otras:

*Enfermedad Respiratoria Exacerbada por AINEs

Antecedentes familiares de asma/atopía:

Sí NO Observaciones:

Examen físico:

FC lpm FR rpm SatO₂ % TA mm/Hg

Auscultación pulmonar:

Otros hallazgos:

Clasificación según severidad:

Síntomas diurnos: días x semana Despertares nocturnos: días x mes Interferencia con la actividad: Sí NO

Uso de medicación de rescate inhalada: días x semana VEF₁ pre-BD % VEF₁ post-BD %

Seleccione lo que corresponda según severidad: Asma intermitente Asma persistente leve Asma persistente moderado Asma persistente grave

*Aumento mayor del 12 % del VEF₁ y un incremento de 150-200 ml post BD es sugestivo de asma.

Evaluación del control de la enfermedad (GINA 2022):*

• ≥ 2 exacerbaciones por año que requieren el uso de GC sistémicos: Sí NO

• ≥ 1 exacerbación por año que requiere hospitalización o visita a la guardia: Sí NO

• Pobre control de síntomas (síntomas frecuentes o uso frecuente de medicación de rescate/actividad limitada por asma/despertares nocturnos por asma)

Sí NO Observaciones:

*Si el paciente presenta al menos uno de los siguientes criterios, se considera que tiene ASMA NO CONTROLADA.

Impacto en calidad de vida:

Puntaje del Test de Control de Asma (ACT): Días de escuela/trabajo perdidos por asma en el último año:

Estudios Complementarios:

Eosinófilos en sangre* células/ μ L FeNO* ppb IgE total UI/ μ L

IgE específica (UI/ μ L)/alérgeno

Prick test/alérgeno**

*Los biomarcadores de inflamación tipo 2 (eosinófilos en sangre $\geq 150/\mu$ l y/o FeNO ≥ 20 ppb y/o eosinófilos en esputo $\geq 2\%$ y/o asma impulsada clínicamente por alérgenos) se pueden suprimir por uso de corticosteroides sistémicos. GINA 2022 aconseja repetir eosinófilos en sangre y FeNO hasta 3 veces y, al menos 1-2 semanas luego de haber suspendido GCO (o estar recibiendo la mínima dosis posible).
***Dermatophagoides Pteronyssinus, Dermatophagoides farinae, Blomia tropicalis, Alternaria, Aspergillus*, epitelio de animales, pólenes de gramíneas, árboles, pastos, etc.

Otros estudios:

TAC-AR Rx Tórax Otros Comentarios:

Inmunoterapia específica

Sí NO Observaciones:

TRATAMIENTO PREVIO

Tratamiento de mantenimiento	Droga	Dosis	Inicio
1) Agonista β 2 acción prolongada (LABA)			
2) Corticosteroides inhalados (CI)			
3) Combinación fija (LABA + CI)			
4) Antagonista muscarínico (LAMA)			
5) Antagonista de leucotrienos			

Tratamiento de rescate	Droga	Dosis	Inicio
1) Agonista β 2 acción corta (SABA)			
2) Corticosteroides inhalados (CI)			

Tratamiento biológico	Droga	Dosis	Inicio

Corticosteroides sistémicos en el último año

No. de ciclos Dosis acumulada/año mg

Eventos asociados al uso prolongado de corticosteroides

Decisión terapéutica actual y justificación:

Firma y sello del profesional: _____ Teléfono: _____

Mail de contacto: _____ Fecha y lugar: _____

NOTA: En caso de eventos adversos comunicarse a la brevedad con Farmacovigilancia

INFORMACIÓN DESTINADA A LOS PROFESIONALES FACULTADOS PARA PRESCRIBIR O DISPENSAR MEDICAMENTOS.

Mayor información disponible a petición. Argentina: Sanofi-Aventis Argentina S.A. - Tucumán 1, Piso4º, C1049AAA, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
Tel: (011) 4732-5000 - www.sanofi.com.ar Chile: Sanofi-Aventis de Chile S.A. - Av. Presidente Riesco 5435, of. 1802, Las Condes, Santiago, Chile Tel: 233408400 - www.sanofi.cl
MAT-AR-2300936 V1.0 05/2023