

CUESTIONARIO DE SALUD HDI - PATOLOGÍA RESPIRATORIA

Se solicita que el diligenciamiento del cuestionario, sea por el Cliente
Favor adjuntar Historia Clínica de la EPS menor a 6 meses

Nombre:				Documento:		Edad:		
1. Informe Diagnostico								
Asma		☐	Neumotórax		☐	Cáncer de Pulmón		☐
Bronquitis		☐	Tuberculosis		☐	Epoc		☐
Edema Pulmonar		☐	Atelectasia		☐	Neumonía		☐
2. Fecha del Diagnostico		Día	Mes	Año				
3. Informe Tratamiento: Medicamentos con Nombre y Dosis o Cirugía								
4. Ha requerido manejo en Urgencias, Hospitalización o UCI? Si ☐ No ☐								
Informe detallado						Día	Mes	Año
5. Ha Requerido manejo Quirúrgico Si ☐ No ☐								
Informe tipo de Cirugía								
6. Habitos								
Consumo de cigarrillos		Si ☐ No ☐	# de cigarrillos al día			# de años fumando		
Practica Ejercicio		Si ☐ No ☐	Frecuencia			Duración		
7. Incluya cualquier información adicional que considere relevante respecto al antecedente objeto de este cuestionario								
LUGAR Y FECHA				FIRMA Y REGISTRO MEDICO				