

INFORMACION GENERAL

| | | | | | | | |
|--|--------------------------|-----------------|-----------|-------------|--|--------------|--|
| EMPRESA 0026356 ALCALDIA MUNICIPIO VILLA DEL ROSARIO | | | | | | | |
| NOMBRE MARIA ADELAIDA SANABRIA PEREZ | | | | | | | |
| CC : 60400868 | DE VILLA DEL ROSARIO | GENERO F | | | | | |
| EDAD 60 | F. NACIMIENTO 20/07/1965 | LUGAR TIPACOQUE | | | | | |
| DIRECCION CONJUNTO LA MAKARENA CASA B14 | | | | | | | |
| TELEFONO 3183272230 | CELULAR | PESO 55 | TALLA 146 | I.M.C. 25.8 | | | |
| CARGO AUXILIAR ADMINISTRATIVA | | | | | | ANTIGÜEDAD 0 | |

ANTECEDENTES LABORALES

| EMPRESA | OCCUPACION | TIEMPO | PR. RESPI. | FUENTE | MEDIO | REFEREN. |
|------------|------------|--------|------------|--------|-------|----------|
| NO REFIERE | NO REFIERE | 0 | | | | |
| | | | | | | |

ANTECEDENTES PERSONALES

| | | | | | | | |
|---------------------|----|---------------------------|----|-----------------------------|----|---------------------|----|
| RINITIS ALERGICA | NO | GRIPE FRECUENTE | NO | NO FUMADOR | SI | 1-5 AÑOS FUMA | NO |
| ASMA | NO | QUIRURGICO | SI | 1-4 CIGARRILLOS / DIA | NO | 6-10 AÑOS FUMA | NO |
| CIFOESCOLIOSIS | NO | FARMACOLOGICO | NO | 5-14 CIGARRILLOS / DIA | NO | MAS DE 10 AÑOS FUMA | NO |
| DERMATITIS ATOPICA | NO | INSTRUMENTO MUSICAL | NO | 15-25 CIGARRILLOS / DIA | NO | EXFUMADOR | NO |
| ENF. PULMONAR | NO | OTROS | NO | MAS DE 25 CIGARRILLOS / DIA | NO | FUMADOR OCASIONAL | NO |
| ACTIVIDAD DEPORTIVA | NO | TIPO DE ACTIVIDAD NINGUNA | | | | FRECUENCIA N/A | |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | | | | | | |
|------|----|------------------|----|--------------------|----|-------|
| ASMA | NO | RINITIS ALERGICA | NO | DERMATITIS ATOPICA | NO | QUIEN |
|------|----|------------------|----|--------------------|----|-------|

REVISION SISTEMA RESPIRATORIO

| | | | | | | | |
|--------------------------|----|----------|----|-----------------|----|----------------------|----|
| DIFICULTAD PARA RESPIRAR | NO | TOS SECA | NO | EXPECTORACION | NO | DISNEA POR EJERCICIO | NO |
| LAGRIMEO | NO | RINORREA | NO | GRIPA FRECUENTE | NO | OTROS | NO |

INTERPRETACION DE RESULTADOS

| | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| ESPIROMETRO MARCA SPIROBANK II ADV | FECHA DE CALIBRACION 31/08/2023 |
| FVC : | 2.83 |
| FVE1 : | 2.29 |
| FEV1/FVC : | 80.99 % |
| FEF 25-75% : | 2.33 |
| PEF : | 5.24 |
| TRASTORNO : NIEGA | SEVERIDAD : NIEGA |
| OTROS : | NIEGA |

DIAGNOSTICO PRUEBA DE FUNCION PULMONAR NORMAL

OBSERVACION

CONDUCTA - CONTROL EN UN AÑO

CATEGORIA A

Flujos espiratorios normales y CVF normal

JOSÉ ALFREDO HERNANDEZ GUILLEN
C.C. 1092359087
FISIOTERAPEUTA
REGISTRO MÉDICO 1092359087

MARIA ADELAIDA SANABRIA PEREZ
CC : 60400868