

FORMULARIO EMPADRONAMIENTO ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

DATOS DEL TITULAR

Apellido y Nombre

D.N.I. | Edad | Fecha de nacimiento

Localidad | Provincia de residencia

Teléfono | Celular

Correo electrónico

ENTIDAD CLÍNICA

Enfermedades y factores de riesgo cardiovascular

Hipertensión arterial

Insuficiencia cardíaca

Insuficiencia coronaria

Arritmias

Enfermedades respiratorias

Asma bronquial

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Fibrosis Pulmonar

Enfermedades neurológicas y psiquiátricas

Enfermedad de Parkinson

Demencias

Epilepsias

Trastorno por Déficit de Atención

Espectro de la Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

Trastorno Bipolar

Enfermedades inflamatorias crónicas y reumáticas

Gota

Síndrome de Sjögren

Enfermedades oftalmológicas

Glaucoma

Enfermedades endócrinas y metabólicas

Hipertiroidismo

Hipotiroidismo

Dislipemias

Enfermedades urológicas

Hiperplasia prostática benigna

Otras

Edad de diagnóstico:

INDICACIONES FARMACOLÓGICAS

Droga	Dosis/d	Presentación comp, susp, gotas, etc	Cantidad mensual requerida en comp, en frascos, en aerosol

RESUMEN CLÍNICO

.....
 Firma y sello del médico