

EMPADRONAMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Datos del afiliado

Apellido y nombre

DNI N°

Edad

Sexo

Fecha de nacimiento / /

Calle

N°

Piso

Dpto.

Localidad

Provincia

C.P.

Teléfono

E-mail

Entidad clínica

Enfermedades y factores de riesgo cardiovascular

Hipertensión arterial Insuficiencia cardíaca Insuficiencia coronaria Arritmias

Antiagregación/Anticoagulación

Enfermedades respiratorias

Asma bronquial Enfermedad pulmonar obstructiva crónica Fibrosis pulmonar

Enfermedades neurológicas

Enfermedad de Parkinson Epilepsias

Enfermedades psiquiátricas

Espectro de la Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos Demencias Trastorno bipolar

Trastorno por déficit de atención

Enfermedades inflamatorias crónicas y reumáticas

Gota Síndrome de Sjögren Artritis reumatoidea Colitis ulcerosa

Enfermedades oftalmológicas

Glaucoma

Enfermedades endócrinas y metabólicas

Hipertiroidismo Hipotiroidismo Dislipemias Síndrome metabólico Obesidad

Enfermedades urológicas

Hiperplasia prostática benigna

Edad de diagnóstico

Indicaciones farmacológicas

Droga	Dosis/día	Presentación comp/ susp/gotas/etc.	Cantidad mensual requerida en comp/frascos/aerosol

Resumen clínico

Firma y sello del médico