

برگه درخواست اسپرومتری

تاریخ:

ردیف	الف) کنتراندیکاسیون های اسپرومتری (موارد ممنوعیت انجام)	دارد	ندارد	توضیحات
۱	سابقه نوموتوراکس (ضربه به قفسه سینه و تجمع هادر خارج ریه)			
۲	سابقه فشار خون			در صورت مثبت بودن پاسخ، فشار خون مجدداً اندازه گیری شود
۳	بیماری سل و یا دیگر عفونت های تنفسی مسری			
۴	سابقه عمل جراحی قفسه سینه یا شکم در یک ماه اخیر			
۵	سابقه سکته قلبی یا درد قفسه سینه پیش رونده در شش هفته اخیر			
۶	سابقه اخیر آمبولی ریه			
۷	شواهد دیسترس تنفسی آشکار (اختلال تنفسی و تنگی نفس مشهود)			
۸	هموپتری فعال (خونریزی فعال ریوی)			
۹	پرفوراسیون پرده صماخ (سوراخ شدگی)			
۱۰	جراحی چشم و گوش در یکماه اخیر			
۱۱	آنورسم آنورت شکمی یا توراسیک (گشاد شدگی آنورت شکمی و یا قفسه سینه)			

اینجانب دارای کد ملی سوالات فوق را به دقت مطالعه و با صداقت به آن پاسخ داده ام . امضاء و اثر انگشت

لطفاً با توجه به منفی بودن پاسخ سوالات جدول الف برای خانم / آقایآزمون اسپرومتری انجام شود .

مهر و امضای پزشک

جدول ذیل توسط اپراتور تکمیل گردد :

توضیحات	پاسخ		ب) عوامل مداخله کننده در انجام مانور اسپرومتری
	خیر	بلی	
			۱ بیماری حاد یا سرماخوردگی در طول ۳ روز گذشته
			۲ کشیدن سیگار در یک ساعت اخیر
			۳ استفاده از برنکودیلاتوراستنشاقی در یک ساعت گذشته (گشاد کننده راههای هوایی)
			۴ عفونت تنفسی شدید (آنفلوآنزا - برونشیت - پنومونی) در طی ۳ هفته گذشته
			۵ خوردن غذای سنگین در ۱-۲ ساعت گذشته
			۶ سابقه عفونت گوش یا مشکل گوش درد

مهر و امضاء اپراتور آموزش دیده

