

	TERAPIAS CTJ S.A.S. FORMATO VALORACION POR TERAPIA RESPIRATORIA		Código: 009-CTJ-HC-FO-VTR
			Versión: 02
			Fecha: 2-2-2023
			Páginas: 1/1

FORMATO VALORACIÓN TERAPIA RESPIRATORIA

NOMBRE:											
EDAD:			GENERO:			DIAGNÓSTICO:					
PESO:					TALLA:						
ANTECEDENTES											
MEDICOS:											
QUIRURGICOS:											
HOSPITALARIOS:											
FAMILIARES:											
MEDICAMENTOS:											
ALERGIAS											
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS											
TAC		RX		RM		ECOGRAFIA			ESPIROMETRIA		
RESULTADO:											
OTROS:											
EVALUACIÓN FÍSICO FUNCIONAL											
ESTADO DE CONCIENCIA											
ALERTA		SONMOLENCIA		OBNUBILADO		ESTUPOR			COMA		
SIGNOS VITALES											
FC		FR		TA			SATO2				
OXIGENO Y FLUJO											
CANULA			MÁSCARA				VENTILADO				
EXAMEN FÍSICO TORÁCICO											
PATRON RESPIRATORIO:			TORACICA			ABDOMINAL			TORACO/ABDOMINAL		
FR		DISNEA		APNEA		TAQUIPNEA		BRADIPNEA			
PIEL:			NORMAL			CIANOSIS			RUBOR		
FORMA DEL TORAX											
EN TONEL		P. EXCAVATUM		P. CARINATUM		CIFOSIS		ESCOLIOSIS		CIFOESCOLIOSIS	
OTROS:											
ALETEO NASAL			QUEJIDO ESPIRATORIO			RESPIRACIÓN PARADÓJICA			DEDOS EN PALILLOS DE TAMBOR		
DOLOR											
TIPO:											
LOCALIZACIÓN:											
CALIFICACIÓN:											
NO VALORADO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ESPASMO O CONTRACTURA MUSCULAR											
ZONA:											



AUSCULTACIÓN	DERECHO	IZQUIERDO
MURMULLO PULMONAR		
CREPITACIONES		
SIBILANCIAS		
RONCUS		
OBJETIVOS DE TRATAMIENTO:		
OBSERVACIONES:		