

Astma/COPD

Aanvullend onderzoek



Naam:	
Geboortedatum:	Datum onderzoek:

1. Lichaamssamenstelling		
Lengte: cm	Gewicht: kg	BMI:

2. Longfunctietest	
Gemeten onder eigen medicatie	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Juiste uitvoering (4 m's)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee. Geef aan wat er niet goed ging en wat de invloed was op het resultaat:
Kwaliteit curve	<input type="checkbox"/> Voldoende <input type="checkbox"/> Onvoldoende. Geef aan wat er niet goed ging en wat de invloed was op het resultaat:
FVC pre (% z-score)	
Fev1/FVC pre (z-score)	
Fev1 pre (%)	
FVC post (% z-score)	
Fev1/FVC Post (z-score)	
Fev1 post (%)	
Reversibiliteit (%)	

3. Allergietest	
Allergietest gedaan	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Allergie aangetoond voor	

4. Inhalatietechniek	
Uitvoering inhalatietechniek	<input type="checkbox"/> Voldoende <input type="checkbox"/> Onvoldoende*
Stappen	*Geef verbeterpunten aan
Gebruiksklaar maken inhalator	
Houding	
Uitademing	
Inhaleren	
Adem vasthouden (zo nodig)	
Spoelen (zo nodig)	