



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería
Avda. Dra. Ana Parra, s/n
HUERCAL-OVERA (Almería)

LABORATORIO DE PRUEBAS DE LA FUNCIÓN RESPIRATORIA

Nº Hª C.: _____

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

- Pueba solicitada: **ESPIROMETRÍA**
 PLETISMOGRAFÍA
 DIFUSIÓN
 TEST DE BRONCOPROVOCACIÓN

Solicitada por el Servicio de: _____

Se le cita a usted para el día _____ de _____ del _____ a las _____ horas.

SEGUIRÁ LAS SIGUIENTES INDICACIONES:

- 1º.- Venga desayunado, pero no tome café o té.
- 2º.- Si está tomando inhaladores, déjelos de tomar 12 horas antes de la realización de la prueba. En caso de necesidad, por ahogo, utilice solamente el "ventolín" o el "terbasmín".
- 3º.- Presente este volante en la sala de pruebas a su llegada.
- 4º.- Si fuma, déjelo tres días antes de la prueba.
- 5º.- Traiga la medicación de Neumología (inhaladores) el día de la prueba.