

**PRUEBA DE ESFUERZO  
INFORME**

**Nombre:**

**Edad:**

**Peso:**

**Talla:**

**Tensión Arterial:**

**Frecuencia Cardíaca:**

**Frecuencia Respiratoria:**

**MOTIVO DE LA EVALUACIÓN:**

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:**

**ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS**

Esquema de vacunación:

Grupo y RH:

Alcoholismo:

Tabaquismo:

Toxicomanías

Alérgicos:

**ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:**

**ANTECEDENTES DEPORTIVOS:**

**ANTROPOMETRÍA**

Talla	Peso	Masa Magra	Masa Grasa	Grasa corporal	Indice Masa Corporal

**Comentario:**

**ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO :**

**Ritmo:**

**Frecuencia:**

**Eje:**

**PR:**

**QT:**

**QTc:**

**QRS:**

**Alteraciones:**

**Comentario:**

**PRUEBA DE ESFUERZO:**

**ESTUDIOS DE LABORATORIO**

**BIOMETRÍA HEMÁTICA**

<b>Hemoglobina</b>	<b>Hematocrito</b>	<b>Leucocitos</b>	<b>Plaquetas.</b>
g/dl	%	K/uL	
<b>Eritrocitos</b>	<b>VCM</b>		
M/uL	fL		

**QUÍMICA SANGUÍNEA**

<b>Glucosa</b>	<b>Urea</b>	<b>Creatinina</b>	<b>Ac. Urico</b>
mg/dl	mg/dl	mg/dl	mg/dl
<b>Colesterol</b>	<b>Triglicéridos</b>		
mg/dl	mg/dl		

**EXAMEN DE ORINA**

<b>Densidad</b>	<b>PH</b>	<b>Leucocitos</b>	<b>Eritrocitos.</b>
<b>Bacterias</b>	<b>Cilindros</b>	<b>Proteínas</b>	<b>Otros.</b>

**Comentario:**

**ESPIROMETRIA**

**FVC :**

**FEV1:**

**Relación FVC/FEV1 :**

**Comentario:**

**COMENTARIO FINAL:**

**Residente:**

**ATENTAMENTE.**

**Responsable del laboratorio de  
Evaluación Morfofuncional**