ANEXO II

Visita domiciliaria

Apellidos . . . . . Nombre . . . . . .

Visita domiciliaria mes 3 6 9 15 18 21

Fecha . . . . . Hora . . . . . Modelo concentrador:

Horas contador . . . . . .

Vaso humidificador ( ) Sí ( ) No

Tubo conexión . . . . . m

Acodaduras del tubo ( ) Sí ( ) No

Flujo: l/min

Ubicación correcta del concentrador ( ) Sí ( ) No

Causa de la mala ubicación:

Añadidos en el tubo de conexión	( ) Sí	( ) No
Hay fugas en las uniones	( ) Sí	( ) No
Gafas nasales limpias	( ) Sí	( ) No
Vaso humidificador limpio	( ) Sí	( ) No
Averías del concentrador	( ) Sí	( ) No

Especificar:

Cumplimiento de la OD referido: h/día

Limpia el filtro cada semana	( ) Sí	( ) No
Limpia las gafas cada semana	( ) Sí	( ) No
Concentrador fijo en una habitación	( ) Sí	( ) No
Usa alguna alfombra amortiguadora	( ) Sí	( ) No
Tiene alguna bombona de O_2	( ) Sí	( ) No
Ha utilizado la bombona durante la última semana	( ) Sí	( ) No

Comentar tipo de utilización:

El paciente (o algún familiar) se ha quejado por:

Ruido de día	( ) Sí	( ) No
de noche	( ) Sí	( ) No
Poca movilidad del aparato	( ) Sí	( ) No
Consumo eléctrico	( ) Sí	( ) No
Complejidad de manejo	( ) Sí	( ) No
Molesta el calor desprendido	( ) Sí	( ) No
Otras quejas:	( ) Sí	( ) No

FE DE ERRORES

En el artículo de Martín Marco et al "Carcinoma broncogénico asociado a neumotórax espontáneo y bullas" (*Arch Bronconeumol* 2001; 37: 101-102) se produjo un error en la filiación de los autores. *Donde dice* "Valencia", *debe decir* "Lérida".