




Technology in Practice™

Office Medic™

Manual do Utilizador

Para utilização com: SpiroCard® • SpirOxCard® • Orbit™ • Universal ECG™



 QRS Diagnostic
6901 E. Fish Lake Rd, Ste 188
Maple Grove, MN 55369, USA



Advena Ltd. Pure Offices, Plato Close, Warwick CV34 6WE UK.

Índice

Precauções e Advertências Gerais	4
GLOSSÁRIO DE SÍMBOLOS	4
ADVERTÊNCIAS	5
PRECAUÇÕES	6
CLASSIFICAÇÕES DE SEGURANÇA ELÉCTRICA	9
Informações básicas sobre o Office Medic.....	10
REQUISITOS DO SISTEMA	10
INSTALAÇÃO	10
CÓPIAS DE SEGURANÇA E REPOSIÇÃO DA BASE DE DADOS	12
NAVEGAÇÃO	13
MENU FICHEIRO.....	14
MENU TESTE.....	16
MENU OPÇÕES	17
MENU FERRAMENTAS.....	19
MENU AJUDA	20
Espirometria	21
PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS RELATIVAS À ESPIROMETRIA	21
PARA INICIAR, ESPIROMETRIA	22
PREPARAÇÃO ADEQUADA DO PACIENTE	23
PROCEDIMENTO DE TESTE ADEQUADO	23
MENSAGENS DE QUALIDADE DE ESFORÇO PARA INDIVÍDUOS ADULTOS	24
GRAUS DE QUALIDADE DAS SESSÕES DE TESTE	25
TESTES DE ESPIROMETRIA INACEITÁVEIS.....	25
REPETIBILIDADE	25
REALIZAÇÃO DE UM TESTE DE ESPIROMETRIA	26
ACERCA DA JANELA DA SESSÃO DE TESTE DE ESPIROMETRIA	28
OPÇÕES DE ESPIROMETRIA	29
FERRAMENTAS DE ESPIROMETRIA	34
EQUAÇÕES DE ESTIMATIVAS.....	37
CÁLCULO DA IDADE DO PULMÃO.....	48
INTERPRETAÇÃO DE ESPIROMETRIA.....	49
Oximetria.....	53
PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS RELATIVAS À OXIMETRIA.....	53
PARA INICIAR, OXIMETRIA.....	55
REALIZAÇÃO DE UM TESTE DE OXIMETRIA.....	55
OPÇÕES DA OXIMETRIA	56
CALIBRAÇÃO DO OXÍMETRO	56
Electrocardiografia	57

PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS RELATIVAS À ECG	57
PARA INICIAR, ECG	59
REALIZAÇÃO DE UM TESTE DE ECG	60
ACERCA DA JANELA DE AQUISIÇÃO	62
OPÇÕES DE ECG	64
REVISÃO DE UM ECG	67
IMPRESSÃO DE UM ECG	73
VERIFICAÇÃO DO APARELHO ECG	74
PROGRAMA DE ANÁLISE DE ECG	74
<u>Informações sobre Manutenção</u>	75
CUIDADOS E MANUTENÇÃO DO DISPOSITIVO	75
ASSISTÊNCIA	76
GARANTIA LIMITADA	76
<u>Glossário de Termos</u>	77
<u>Especificações do Dispositivo</u>	80
ESPECIFICAÇÕES DO SPIROCARD	80
ESPECIFICAÇÕES DO SPIROXCARD	81
ESPECIFICAÇÕES DO UNIVERSAL ECG	82
ESPECIFICAÇÕES DO ESPIRÓMETRO PORTÁTIL ORBIT	83

Precauções e Advertências Gerais

Antes de proceder aos testes, leia as Precauções e Advertências Gerais, bem como as Precauções e Advertências específicas a respeito do seu dispositivo em particular.

Caso necessite de mais ajuda, consulte [Assistência](#).

Glossário de Símbolos



Atenção

Consulte os Documentos que Acompanham o Equipamento.



Consulte as Instruções Para Uso

Consulte os Documentos Anexos



Consulte as Instruções Para Uso

Consulte os Documentos Anexos



Equipamento Tipo BF

Equipamento tipo B com uma peça tipo F utilizada (isolamento do paciente contra choques eléctricos).



Equipamento Tipo BF à prova do Desfibrilhador

Equipamento tipo BF à prova do desfibrilhador, satisfaz a Publicação IEC 601.



Marca CE

Indica que o dispositivo está em conformidade com a directiva 93/42/CEE relativa a dispositivos médicos. 0086 é o Número da Entidade Notificada.



Não Reutilize.



Equipamento Eléctrico Classe II.

REF

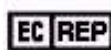
Número de Catálogo ou Modelo.

S/N

Número de Série







Fabricante



Representante Autorizado na Comunidade Europeia.



Resíduos de Equipamento Eléctrico e Electrónico (WEEE). Separação dos resíduos de equipamentos eléctricos e electrónicos.

Rx only	A Lei Federa (EUA) só permite a venda deste dispositivo por ou mediante a ordem de um médico.
Latex-Free	O produto não contém Látex
	Não-Estéril
	Código do lote
	Utilização por
	Limite Máximo de Temperatura

Advertências

- Não utilize Dispositivos Médicos QRS na presença de misturas anestésicas inflamáveis.
- Não coloque Dispositivos Médicos QRS a funcionar em atmosferas explosivas.
- A utilização de equipamento acessório que não esteja em conformidade com as normas EN60601-1 e/ou UL2601-1 ou com outra norma de segurança equivalente pode reduzir o nível de segurança do sistema resultante.
- Os computadores e as impressoras utilizados com Dispositivos Médicos QRS devem ser avaliados de acordo com as normas EN 60950-1, EN60601-1 ou equivalente para manter a segurança dos dispositivos médicos.
- Não utilize qualquer Dispositivo Médico QRS em crianças ou adultos vulneráveis sem a devida supervisão.
- Certifique-se de que os cabos e tubos do paciente estão correctamente orientados em todos os Dispositivos Médicos QRS para reduzir a possibilidade de emaranhamento ou estrangulamento.
- Todos os dados numéricos, gráficos e interpretativos devem ser avaliados considerando-se o quadro clínico e o histórico do paciente.
- Não tente inserir qualquer Dispositivo Médico QRS (incluindo cabos do paciente) directamente numa tomada eléctrica.




- Ao repor a base de dados elimina todos os dados localizados no Office Medic e substitui os mesmos pelos dados contidos no ficheiro de segurança. Os dados obtidos após a data em que foi efectuada a última cópia de segurança serão perdidos e não podem ser recuperados.
- Uma vez eliminados, os dados só podem ser recuperados a partir da data da última cópia de segurança. Mantenha cópias de segurança regulares para garantir que não perde dados.
- O computador regula a bateria e fornecerá uma mensagem de aviso para informar o usuário de que a bateria está com baixa energia a fim de evitar a perda de dados.
- Não carregue ficheiros SCP de qualquer outro fabricante. O programa Office Medic está concebido para funcionar apenas com ficheiros SCP da QRS Diagnostic.
- Não utilize aplicações de terceiros para rever ou analisar ficheiros SCP da QRS Diagnostic.
- Utilize apenas acessórios aprovados pela QRS com os dispositivos da QRS.

Precauções


Instruções de eliminação:

Devido à potencial presença de substâncias perigosas no equipamento eléctrico ou electrónico, NÃO coloque os dispositivos médicos QRS Diagnostic junto dos resíduos municipais. A eliminação incorrecta pode ter efeitos adversos para o ambiente e para a saúde.



Para os produtos QRS Diagnostic NÃO marcados com , contacte a empresa de resíduos municipais local para obter instruções sobre a eliminação correcta.



Para os produtos QRS Diagnostic MARCADOS com , contacte o representante local (onde adquiriu o produto) ou a empresa de resíduos municipais local para obter instruções sobre a eliminação correcta.

- A Lei Federa (EUA) só permite a venda deste dispositivo por ou mediante a ordem de um médico.
- Todos os Dispositivos QRS foram concebidos para serem usados por médicos ou por pessoal com formação sob a supervisão de um médico. Leia todas as instruções de utilização e especificações fornecidas antes de utilizar o dispositivo.


Importante! Os dispositivos médicos QRS Diagnostic destinam-se a ser utilizados no(s) ambiente(s) electromagnético(s) especificado(s) a seguir. Os utilizadores deste equipamento devem garantir que o mesmo é utilizado no(s) referido(s) ambiente(s).

Deve ser prestada atenção à seguinte informação EMC antes de instalar ou utilizar os dispositivos médicos QRS Diagnostic.

- O equipamento de comunicação portátil e móvel de radiofrequência (RF) pode interferir com o funcionamento dos dispositivos médicos QRS Diagnostic.
- Os dispositivos médicos QRS Diagnostic foram testados e comprovou-se que cumprem as normas IEC/EN 60601-1-2.
- Computadores, cabos e acessórios que não tenham sido testados para verificar se cumprem a norma 60601-1-2 podem originar um aumento de emissões ou uma diminuição da imunidade dos dispositivos QRS.
- Certifique-se de que os dispositivos médicos QRS Diagnostic funcionam normalmente situados perto de ou empilhados com outro equipamento médico.

Orientação e declaração do fabricante - emissões electromagnéticas e imunidade		
Ensaio de emissões	Cumprimento	Ambiente electromagnético - orientação
Emissões RF CISPR 11	Grupo 1	O equipamento diagnóstico QRS utiliza energia RF apenas para as suas funções internas. Assim sendo, não é provável que as suas emissões RF provoquem quaisquer interferências com equipamento electrónico adjacente.
Emissões RF CISPR 11	Classe B	Os dispositivos médicos QRS Diagnostic são adequados para serem utilizados em todos os estabelecimentos, incluindo estabelecimentos domésticos e os ligados directamente aos edifícios com abastecimento de corrente eléctrica pública de baixa voltagem utilizada para fins domésticos.
Emissões harmónicas IEC 61000-3-2	Não aplicável em Dispositivos QRS que não os de ECG universais. Classe A para cabo ECG universal	
Flutuações da tensão/emissões cintilantes IEC 61000-3-3	Não aplicável	

Teste de imunidade	Nível de teste da norma IEC 60601	Nível de cumprimento	Orientação do ambiente electromagnético
Descarga electrostática (ESD) IEC 61000-4-2	±6 kV contacto ±8 kV ar	±6 kV contacto ±8 kV ar	O chão deve ser de madeira, betão ou tijoleira. Se o chão estiver coberto com material sintético, a humidade relativa deve ser de, pelo menos, 30%.
Ruído transitório rápido eléctrico IEC 61000-4-4	±2 kV para linhas distribuidoras de corrente ±1 kV para linhas de entrada/saída	±2 kV para linhas distribuidoras de corrente ±1 kV para linhas de entrada/saída	A qualidade da corrente eléctrica deve ser a de um ambiente comercial ou hospitalar típico.
Sobretensão IEC 61000-4-5	±1 kV modo diferencial ±2 kV modo comum	±1 kV modo diferencial ±2 kV modo comum	A qualidade da corrente eléctrica deve ser a de um ambiente comercial ou hospitalar típico.
Quedas da voltagem, pequenas interrupções e variações da voltagem em linhas de entrada da corrente eléctrica IEC 61000-4-11	<5% UT (>95% queda em UT) para 0,5 ciclo 40% UT (60% queda em UT) para 5 ciclos 70% UT (30% queda em UT) para 25 ciclos <5% UT (>95% queda em UT) para 5 segundos	<5% UT (>95% queda em UT) para 0,5 ciclo 40% UT (60% queda em UT) para 5 ciclos 70% UT (30% queda em UT) para 25 ciclos <5% UT (>95% queda em UT) para 5 segundos	A qualidade da corrente eléctrica deve ser a de um ambiente comercial ou hospitalar típico. Se o utilizador dos dispositivos médicos QRS necessitar de um funcionamento continuado durante falhas da energia eléctrica, recomendamos que o computador que vai ser utilizado seja alimentado por uma UPS ou uma bateria.
Campo magnético da frequência da potência (50/60 Hz) IEC 61000-4-8	3 A/m	3 A/m	Os campos magnéticos da frequência da potência devem estar a níveis característicos de uma localização normal num ambiente comercial ou hospitalar normal.

Nota: UT é a corrente eléctrica CA antes da aplicação do nível de teste			Os equipamentos de comunicação de RF portáteis e móveis não devem ser utilizados a uma distância inferior de qualquer parte dos dispositivos médicos QRS Diagnostic, incluindo cabos, do que a distância de separação recomendada, calculada com base na equação aplicável à frequência do transmissor. Distância de separação recomendada: $d = 1,2\sqrt{P}$ $d = 1,2\sqrt{P}$ 80 MHz a 800 MHz $d = 2,3\sqrt{P}$ 800 MHz a 2,5 GHz Onde P é a classificação da potência de saída máxima do transmissor em watts (W) de acordo com o fabricante do transmissor e d é a distância de separação recomendada em metros (m). As intensidades de campo de transmissores RX fixos, conforme determinado pela pesquisa electromagnética do local ^a , devem ser inferiores ao nível de cumprimento em cada gama de frequência. ^b Pode ocorrer uma interface perto do equipamento que possua o seguinte símbolo: 
RF de condução IEC 61000-4-6	3 Vrms 150 kHz a 80 MHz	3 Vrms	
RF radiada IEC 61000-4-3	3 V/m 80 MHz a 2,5 GHz	3 V/m	
NOTA 1 A 80 MHz e 800 MHz, aplica-se a gama de frequência mais elevada.			
NOTA 2 Estas directrizes podem não se aplicar em todas as situações. A propagação electromagnética é afectada pela absorção e reflexão de estruturas, objectos e pessoas.			
a) Intensidades de campo de transmissores fixos, tais como estações de base para telefones rádio (celular/sem fios) e rádios móveis terrestres, rádio amador, emissões de rádio AM e FM e emissões de TV não podem ser previstas teoricamente com precisão. Para avaliar o ambiente electromagnético devido a transmissores de RF fixos, deve ser considerada a possibilidade da realização de uma pesquisa electromagnética do local. Se a intensidade de campo medida no local onde são utilizados os dispositivos médicos QRS ultrapassar o nível de cumprimento RF aplicável, os dispositivos médicos QRS devem ser inspeccionados para confirmar o seu funcionamento normal. Caso seja observado um funcionamento anómalo, pode ser necessário tomar medidas adicionais, tais como a re-orientação ou deslocação dos dispositivos médicos QRS.			
b) Acima da gama de frequência de 150 kHz a 80 MHz, as intensidades de campo devem ser inferiores a 3 V/m.			

Distâncias de separação recomendadas entre os equipamentos de comunicação de radiofrequência portáteis e móveis e dispositivos médicos QRS Diagnostic.			
Os dispositivos médicos QRS Diagnostic destinam-se a serem utilizados num ambiente electromagnético no qual os distúrbios da RF radiada são controlados. O cliente ou utilizador dos dispositivos médicos QRS Diagnostic pode ajudar a prevenir a interferência electromagnética mantendo uma distância mínima entre o equipamento de comunicações RF portátil e móvel (transmissores) e os dispositivos médicos QRS Diagnostic conforme recomendado a seguir, de acordo com a potência de saída máxima do equipamento de comunicações.			
Potência de saída nominal máxima do transmissor W	Distância de separação de acordo com a frequência do transmissor		
	150 kHz a 80 MHz $d = 1,2\sqrt{P}$	80 MHz a 800 MHz $d = 1,2\sqrt{P}$	800 MHz a 2,5 GHz $d = 2,3\sqrt{P}$
0,01	0,12	0,12	0,23
0,1	0,38	0,38	0,73
1	1,2	1,2	2,3
10	3,8	3,8	7,3
100	12	12	23
No caso de transmissores com uma potência de saída máxima não enunciada anteriormente, a distância de separação recomendada d em metros (m) pode ser calculada utilizando a equação aplicável à frequência do transmissor, em que P é a classificação da potência de saída máxima do transmissor em watts (W) de acordo com o fabricante do transmissor. NOTA 1 A 80 MHz e 800 MHz, aplica-se a distância de separação para a gama de frequência mais elevada. NOTA 2 Estas directrizes podem não se aplicar em todas as situações. A propagação electromagnética é afectada pela absorção e reflexão de estruturas, objectos e pessoas.			

Classificações de Segurança Eléctrica

Nota: Estas classificações aplicam-se actualmente apenas ao Dispositivos Médicos QRS.

- Equipamento de Classe II
- Equipamento Tipo BF. Observação: O ECG Universal consiste numa peça aplicada à prova de desfibrilhador do Tipo BF.
- Equipamento Normal – IPXO.
- Funcionamento Contínuo.
- Não adequado para ser utilizado na presença de misturas anestésicas inflamáveis com ar, oxigénio ou monóxido de nitrogénio.

Informações básicas sobre o Office Medic

Requisitos do Sistema

Sistema Operativo:	Microsoft® Windows®: *XP sp3 , Vista, 7, 8
Espaço Livre em Disco:	600MB
Requisitos de Internet:	Internet Explorer 6.0 SP1 ou superior
RAM:	512 MB ou superior
Processador:	x86 1.0 GHz ou x64 1.4 Ghz
Resolução de Tela:	1024x768 (Requisito de EKG)
Interface:	Porta USB disponível
Mídia:	Uma unidade de CD/DVD ou acesso à internet para realizar o download do software.


Entre em contato com o Atendimento ao Cliente para obter instruções e detalhes sobre o download.

*A instalação do XP é apenas de atualização. Uma versão anterior do Office Medic 5.X ou superior deve ser instalada primeiro. Entre em contato com o Atendimento ao Cliente para obter detalhes adicionais.

**Especificações recomendadas do sistema: PC executando Windows 7, CPU com Dual core, 2 GB de RAM, 300 GB de HD ou melhor, com uma porta USB disponível.

Instalação


Importante! Não ligue o dispositivo médico ao PC antes de instalar o software. Os controladores do dispositivo (passo n.º 8) devem ser instalados antes de efectuar qualquer teste.

1. Certifique-se que acedeu com direitos de Administrador.
2. Retire todos os dispositivos QRS do computador.
3. Termine a sessão e encerre todos os programas.
4. Insira o CD-ROM do Office Medic
Se a função de execução automática do computador estiver desactivada, avance para a instrução seguinte. Caso contrário, siga as indicações apresentadas no ecrã.
Na barra de ferramentas inferior do Windows, selecione **Iniciar** | **Executar** ou prima simultaneamente o logotipo do Windows  e a tecla R.
5. Introduza d:\setup.exe na caixa de diálogo Abrir. Observação: altere a letra de sua unidade de CD/DVD-ROM se não for a letra d:.
6. Seleccione um idioma

Observação: Se precisar alterar o idioma, o Office Medic precisará ser desinstalado. Para fazê-lo, vá para o painel de controle, clique em "Programas e Funções" e, em seguida, localize "Programas" e selecione "Desinstalar um programa. Localize na lista o Office Medic e desinstale-o. Finalmente, reinstale o Office Medic utilizando o programa de configuração e selecione o idioma correto. Quaisquer dados que forem gravados serão preservados, porque a desinstalação não exclui dados.

7. Siga as instruções apresentadas no ecrã

Observação: poderá optar entre instalar uma base de dados local ou em rede. A opção de Rede exige uma Base de Dados de Rede do Office Medic nomeada formalmente como Base de dados IDMS. Para saber mais sobre como obter uma base de dados de Rede e ligação em rede do Office Medic, contacte o Atendimento ao Cliente.

Surgirá um atalho para o Office Medic no ambiente de trabalho quando a instalação estiver concluída. 

8. No final da instalação, ligue o dispositivo médico ao PC ainda com o CD-ROM inserido. Siga as indicações fornecidas pelo software para instalar o controlador do dispositivo.

Cópias de Segurança e Reposição da Base de Dados

Instruções para Efectuar Cópias de Segurança da Base de Dados

As cópias de segurança evitam que perca dados dos pacientes contidos na base de dados em caso de catástrofe. Devem manter-se cópias de segurança regulares da base de dados. Siga os passos abaixo indicados para efectuar cópias de segurança da base de dados:

1. Feche o Office Medic.
2. Abra a pasta: C:\Program Files\Microsoft SQL Server\MSSQL.1\MSSQL\Data
3. Copie os dois ficheiros OfficeMedic_Data.MDF e OfficeMedic_Log.LDF para uma localização segura. Trata-se da cópia de segurança da base de dados Office Medic. Copie estes ficheiros sempre que seja necessário para manter um ficheiro de segurança actual.

Instruções para Repor a Base de Dados

Advertência! Ao repor a base de dados elimina todos os dados localizados no Office Medic e substitui os mesmos pelos dados contidos no ficheiro de segurança. Os dados obtidos após a data em que foi efectuada a última cópia de segurança serão perdidos e não podem ser recuperados.

Siga os passos abaixo indicados para repor a base de dados:

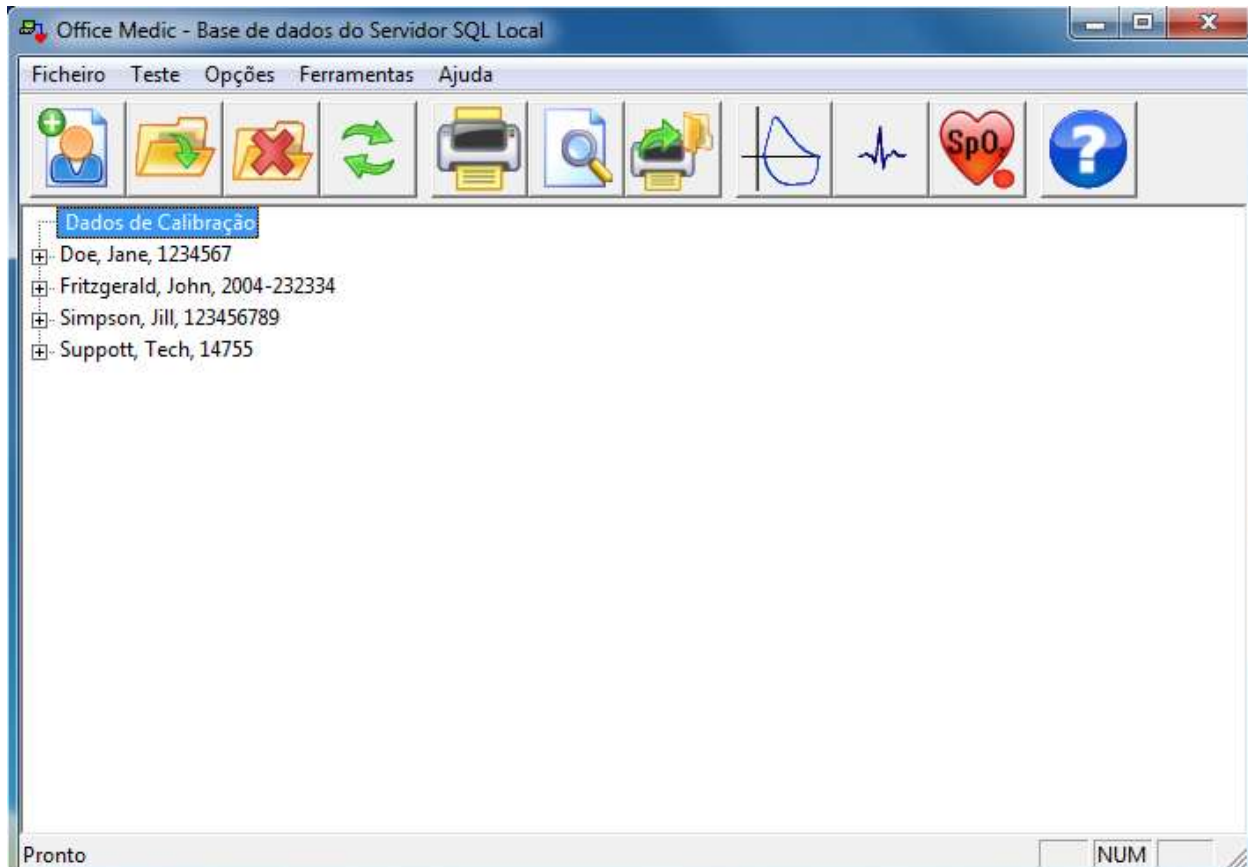
1. Feche o Office Medic.
2. Copie e cole os dois ficheiros de segurança para a seguinte localização: C:\Program Files\Microsoft SQL Server\MSSQL.1\MSSQL\Data
3. Abra o Office Medic.

A base de dados deve corresponder exactamente à versão em que foi efectuada a última cópia de segurança.

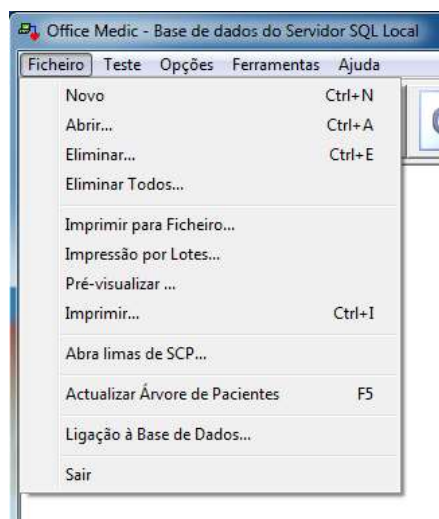
Navegação



Selecione o ícone do Office Medic para abrir o software. O ecrã inicial exibe o directório de pacientes, sessões e testes. Contactar o Suporte Técnico da QRS para obter instruções sobre a forma de ocultar nomes dos pacientes.

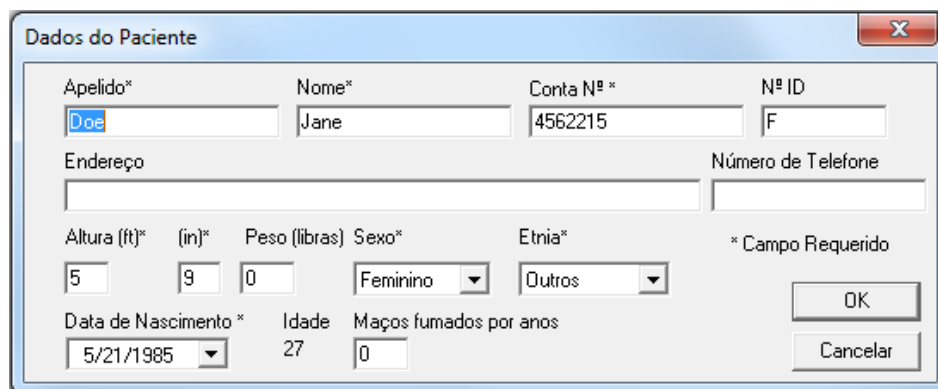


Menu Ficheiro



Novo (Ctrl+N)

Abre a janela de Dados do Paciente. Os campos obrigatórios são realçados por um asterisco.

A screenshot of the 'Dados do Paciente' form. The form contains several input fields and dropdown menus. The fields are: Apelido* (Doe), Nome* (Jane), Conta Nº* (4562215), Nº ID (F), Endereço, Número de Telefone, Altura (ft)* (5), (in)* (9), Peso (libras) (0), Sexo* (Feminino), Etnia* (Outros), Data de Nascimento* (5/21/1985), Idade (27), and Maços fumados por anos (0). There are 'OK' and 'Cancelar' buttons at the bottom right. A note indicates that '*' Campo Requerido.

Nota: Maços fumados por anos é calculado multiplicando-se o número de maços de cigarros fumados por dia pelo número de anos que o paciente é fumador.

Abrir (Ctrl+O)

Selecione um paciente, sessão ou teste e, em seguida, seleccione **Abrir** para visualizar os dados seleccionados.

Eliminar (Ctrl+D)

Selecione um paciente, sessão ou teste e, em seguida, seleccione **Eliminar** para eliminar os dados seleccionados.

Eliminar Todos

A opção Eliminar Todos elimina toda a base de dados.

Advertência! Uma vez eliminados, os dados só podem ser recuperados a partir da data da última cópia de segurança. Mantenha cópias de segurança regulares para garantir que não perde dados.

Imprimir para Ficheiro

Cria um ficheiro de imagens (JPEG,PDF ou TIFF) de um relatório Office Medic. Destaque a sessão ou o teste na árvore de pacientes e seleccione esta opção.

Nota: a localização predefinida dos ficheiros de imagem é My Documents\Diagnostic Test Data\Image Files

Impressão por Lotes

A opção Impressão por Lotes permite a impressão de relatórios de vários pacientes.

Pré-visualizar

Os relatórios podem ser pré-visualizados seleccionando a sessão ou teste desejados e, em seguida, **Ficheiro | Pré-visualizar**.

Imprimir (Ctrl+P)

Selecione um paciente, sessão ou teste e, em seguida, **Ficheiro | Imprimir** para imprimir um relatório.

Actualizar Árvore de Pacientes (F5)

Selecione para actualizar a base de dados do paciente.

Ligação à Base de Dados...

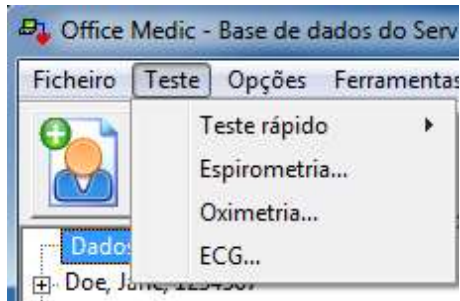
Selecione para alternar entre bases de dados locais e de rede.

Sair

Encerra o programa Office Medic.

Menu **T**este

Selecione um paciente e, em seguida, seleccione o teste pretendido no menu **T**este para iniciar os testes.



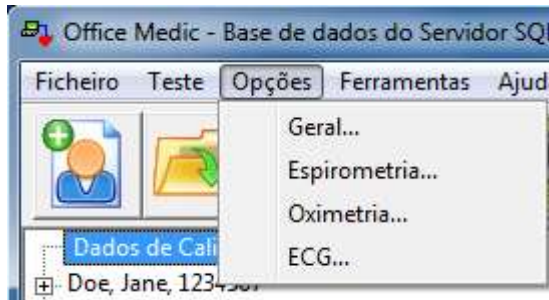
Para obter mais informações sobre o teste de espirometria, consulte [Realização de um Teste de Espirometria](#)

Para obter mais informações sobre o teste de oximetria, consulte [Realização de um Teste de Oximetria](#)

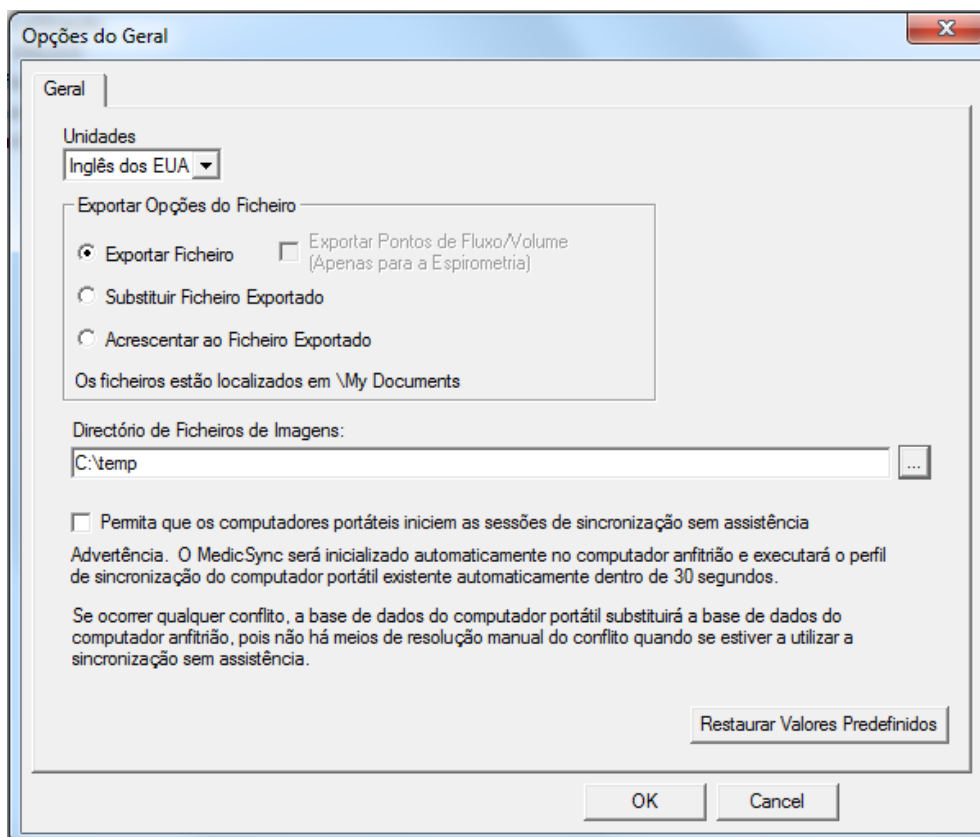
Para obter mais informações sobre o teste de ECG, consulte [Realização de um Teste de ECG](#)

Menu Opções

Selecione **Opções** para mudar os parâmetros do programa.



Opções do Geral



Unidade

Selecione unidades do sistema **Imperial** ou **Métrico**.

Exportar Ficheiro

Cria ficheiros de texto ASCII delimitados por tabulações: Session.txt, SpTest.txt, SpCalibr.txt, OxiSess.txt e OxiTest.txt. A função Exportar Pontos de Fluxo/Volume cria dois ficheiros chamados SpGraph.txt e SpCalGr.txt.

Directório de Ficheiros de Imagens:



Selecione o botão procurar para alterar o caminho padrão onde os seus ficheiros de imagens serão guardados.

Permita que os computadores portáteis iniciem as sessões de sincronização sem assistência:

O MedicSync será inicializado automaticamente no computador anfitrião e executará o perfil de sincronização do computador portátil existente automaticamente, no prazo de 30 segundos.

Se ocorrer qualquer conflito, a base de dados do computador portátil substituirá a base de dados do computador anfitrião, pois não há meios de resolução manual do conflito quando se estiver a utilizar a sincronização sem assistência.

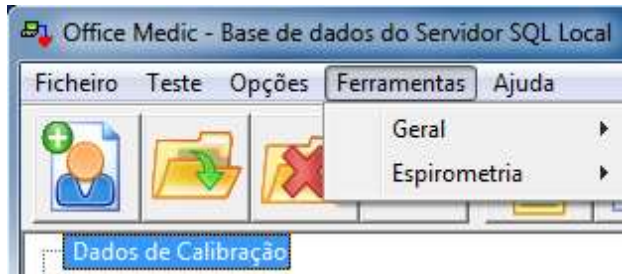
Nota: Se o computador anfitrião tiver sido configurado para eliminar dados da unidade remota, os dados serão eliminados da unidade remota durante a sincronização automática.

Para obter mais informações sobre como alterar as opções de espirometria, consulte [Opções de Espirometria](#)

Para obter mais informações sobre como alterar as opções de oximetria, consulte [Opções de Oximetria](#)

Para obter mais informações sobre como alterar as opções de ECG, consulte [Opções de ECG](#)

Menu Ferramentas



Ferramentas Geral



MedicSync

O MedicSync sincroniza dados entre bases de dados de pacientes QRS. Para obter informações sobre a sincronização remota sem assistência com o PC de Bolso, consulte a secção [Opções do Geral](#).

O MedicSync foi concebido para funcionar com a versão 3.5 do Microsoft® ActiveSync® ou superior. Antes de utilizar o MedicSync deve actualizar o ActiveSync (se necessário). O download do ActiveSync é gratuito através do website da Microsoft.

Importante! Deve fechar todas as outras aplicações no PC antes de iniciar uma sessão no MedicSync.

Para obter mais informações sobre as ferramentas de espirometria, consulte [Ferramentas de espirometria](#)

Menu Ajuda



Manual do Utilizador

Abre o Manual do Utilizador do Office Medic.

Guia para Médicos sobre ECG

Abre o Guia para Médicos sobre o algoritmo de interpretação de ECG.

Acerca do QRS

Fornece informações para contactar a QRS Diagnostic.

Acerca do Office Medic


Exibe a versão do software Office Medic e estatísticas sobre qualquer dispositivo ligado.

Espirometria

Nota: as informações neste capítulo aplicam-se aos testes de espirometria efectuados utilizando um Espirómetro Portátil Orbit, SpiroCard ou SpirOxCard.

Precauções e Advertências relativas à Espirometria

Advertências

- Utilize apenas os bocais fabricados pela QRS para satisfazer os requisitos de calibração do Espirómetro Portátil Orbit QRS, SpiroCard QRS ou SpirOxCard QRS.
-  Os bocais são para utilização num único paciente e TÊM que ser substituídos para cada paciente.
- Tenha cuidado ao realizar testes de espirometria em pacientes com historial de DPOC.
- Não utilize bocais em pacientes com ferimentos na boca.
- Não obstrua a abertura na extremidade do bocal. A obstrução pode provocar resultados errados.
- Os testes FVC e MVV podem provocar fadiga e, em alguns pacientes, vertigens, arritmia ou síncope.
- Para reduzir o risco de contaminação cruzada, o paciente deve abrir, manusear e deitar fora o seu próprio bocal.
- Caso se forme condensação dentro do tubo de pressão ou o mesmo ficar visivelmente dobrado, deve ser substituído.

Advertência! O ATS/ERS Task Force: A Padronização do Teste de Função do Pulmão recomenda verificações de calibração diárias.

Precauções

- Os médicos devem ensinar os pacientes ao seu cuidado a utilizar correctamente este produto.
- Todos os testes devem ser avaliados por um médico qualificado.

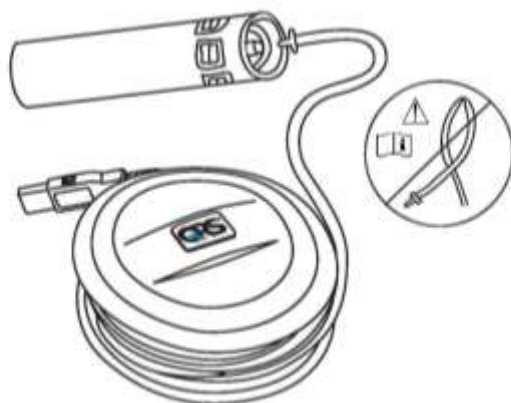
Indicações para Utilização: Espirometria de Diagnóstico

População de Pacientes: Masculina/Feminina, de Crianças a Adultos
Funcionalidade do Dispositivo: Espirometria de Diagnóstico
Parâmetros da Espirometria: FVC, MVV, SVC e FEF
Ambiente de Utilização: Utilização em Hospitais, Clínicas ou em Casa

Para Iniciar, Espirometria

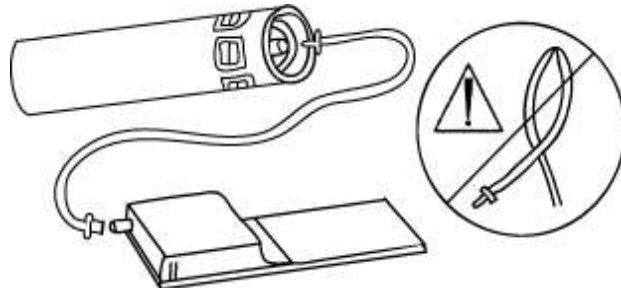
Para o Espirómetro Portátil Orbit

1. Insira o cabo USB em uma Porta USB disponível em seu PC.
2. Ligue o tubo de pressão ao encaixe Luer. Certifique-se de que o tubo de pressão não tem dobras nem quaisquer obstruções.
3. Ligue a outra extremidade do tubo de pressão ao bocal descartável.



Para o SpiroCard ou SpirOxCard

1. Insira o PC Card no Leitor do PC Card.
2. Ligue o tubo de pressão ao encaixe Luer. Certifique-se de que o tubo de pressão não tem dobras nem quaisquer obstruções.
3. Ligue a outra extremidade do tubo de pressão ao bocal descartável.



Advertência! Assegure-se de que o tubo de pressão esteja adequadamente conectado. Caso se forme condensação dentro do tubo de pressão ou o mesmo ficar visivelmente dobrado, deve ser substituído.

Preparação Adequada do Paciente

Para obter resultados de diagnóstico fiáveis:

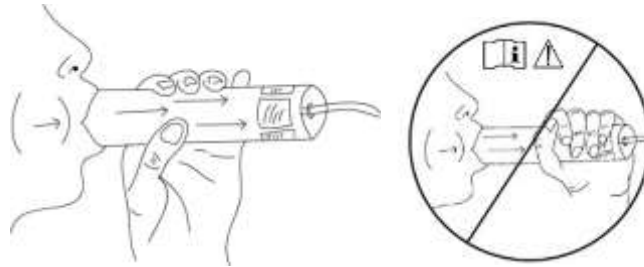
- Desaperte o vestuário justo (gravata, cinto, soutien).
- Retire a dentadura do paciente.
- Explique bem o procedimento, demonstrando-o com o seu bocal.
- O paciente deve estar sentado ou de pé durante o teste. Quando o paciente estiver de pé, coloque uma cadeira atrás do mesmo para o caso de ocorrerem tonturas.
- Antes de iniciar o teste, o paciente deve fazer várias inalações/exalações lentas e profundas para se sentir confortável.

Procedimento de Teste Adequado

Para obter resultados de diagnóstico fiáveis, devem seguir-se procedimentos de teste adequados:

- Quando o equipamento estiver a zeros (dois círculos intermitentes) solicite que o paciente mantenha o bocal afastado da boca.
- Ao efectuar o teste, certifique-se de que o paciente mantém um isolamento adequado, com os lábios em torno do bocal. O paciente não deve morder o tubo nem ter "piercings" nos lábios.
- Coloque uma mola para nariz descartável firmemente no nariz do paciente ou diga ao paciente para não exalar pelo nariz.
- Instrua verbalmente o paciente sobre como realizar o procedimento correctamente:
 - FVC – instrua o paciente a inalar o mais profundamente possível, inserir o bocal na boca e exalar *com força* e completamente. Caso pretenda um Laço de Volume de Fluxo, instrua verbalmente o paciente a inalar depois de concluir a exalação.
 - SVC – instrua o paciente a inalar o mais profundamente possível, inserir o bocal na boca e exalar *lenta* e completamente.
 - MVV – instrua o paciente a respirar *profunda e rapidamente durante* 12 a 15 segundos para o bocal. Para muitos pacientes este teste é difícil de efectuar.

Importante! Certifique-se de que o paciente mantém um isolamento adequado em torno do bocal e de que não está a cobrir nem a obstruir o tecido na extremidade do mesmo com a mão.



-
- Incentive o paciente a exalar durante o máximo de tempo possível. É útil instruir o paciente através de indicações verbais e gestos físicos. Uma expiração adequada deve durar pelo menos seis segundos.
 - Uma vez terminado o procedimento, diga ao paciente que tire o bocal e respire normalmente até recuperar.

Importante! Utilizando o bocal mais do que 20 vezes, ou por mais do que 10 dias consecutivos, pode gerar resultados imprecisos. Utilize um novo bocal após 20 tentativas e/ou 10 dias para conseguir os resultados mais precisos.

Mensagens de qualidade de esforço para indivíduos adultos

Mensagem de aviso	Critérios
"Não hesitar."	BEV (Ext. Vol) > 150 ml ou 5% da FVC
"Sopre mais rapidamente."	PEFT > 120 ms
"Sopre durante mais tempo."	FET < 6,0 s para indivíduos com 10 anos de idade e mais velhos ou FET < 3 s para indivíduos com idade inferior a 10 anos e EOTV > 40 ml
"Sopre com mais força."	Os valores de PEF não correspondem ao intervalo de 1,0 l/s
"Respiração mais profunda."	Os valores de FEV6 não correspondem ao intervalo de 150 ml
Mensagem de aviso não aparece.	Esforço cumpre os critérios acima.
"Boa sessão de teste."	Dois esforços aceitáveis cumprem os requisitos de repetibilidade .

Graus de qualidade das sessões de teste

A cada sessão de teste é atribuída uma classificação que indica o grau de confiança nos resultados.

Grau	Critérios
A	Pelo menos 2 manobras com os dois valores de FEV1 mais elevados dentro do intervalo de 100 ml e os dois valores de FEV6 mais elevados num intervalo melhor que 100 ml.
B	Pelo menos 2 manobras com valores de FEV1 correspondentes entre 101 e 150 ml.
C	Pelo menos 2 manobras com valores de FEV1 correspondentes entre 151 e 200 ml.
D	Apenas uma manobra, ou mais do que uma mas os valores de FEV1 foram > 200 ml.

Testes de Espirometria Inaceitáveis

Considera-se que um teste de espirometria é inaceitável quando:

- A inalação inicial é insuficiente (os pulmões não estão totalmente cheios antes do teste).
- O início da expiração for lento ou hesitante.
- Existirem fugas em torno do bocal ou da mola para nariz.
- O bocal estiver obstruído pelos dentes, pela língua ou pelos lábios.
- O paciente tossir durante o teste.
- Existir uma grande variação de FVC ou FEV1 entre testes.
- Existirem outros problemas indicados pelas mensagens de avaliação do teste apresentadas pelo software.
- O bocal for obstruído durante o teste. A obstrução fizer com que o volume seja invulgarmente elevado.

Repetibilidade

Será informado quando o paciente satisfaz o critério de repetibilidade ATS/ERS 2005 quando:

- Tiverem sido aceites três manobras e
- Os dois valores FVC mais altos de qualquer uma das manobras estiverem abaixo de 150 ml e os dois valores FEV1 mais altos de qualquer uma das manobras estiverem abaixo de 150 ml. Para testes com FVC \leq 100 ml ambos os valores são de 100 ml.

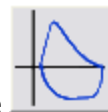
Uma advertência ATS/ERS 2005 será exibida se forem executadas mais de 8 manobras num paciente.

Será informado quando o paciente satisfaz o critério de reprodução BTS-NICE (2004-05) quando:

- Tiverem sido aceites três manobras e
- Os dois valores FVC mais altos de qualquer uma das manobras estiverem abaixo de 100 ml (ou 5%) e os dois valores FEV1 mais altos de qualquer uma das manobras estiverem abaixo de 100 ml (ou 5%).

Realização de um Teste de Espirometria

1. Prepare o paciente de acordo com o descrito na secção [Preparação Adequada do Paciente](#).

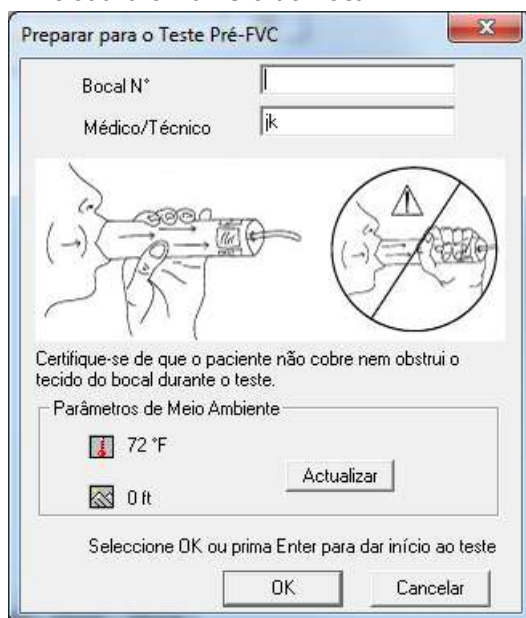


2. Selecione o paciente e, de seguida, selecione **Testar | Espirometria** ou o ícone. O ecrã da Sessão de Teste de Espirometria aparecerá. Selecione um dos botões de teste para efectuar uma manobra.



Importante! Assegure-se de que o doente esteja selecionado.

3. Introduza o Número do Bocal.

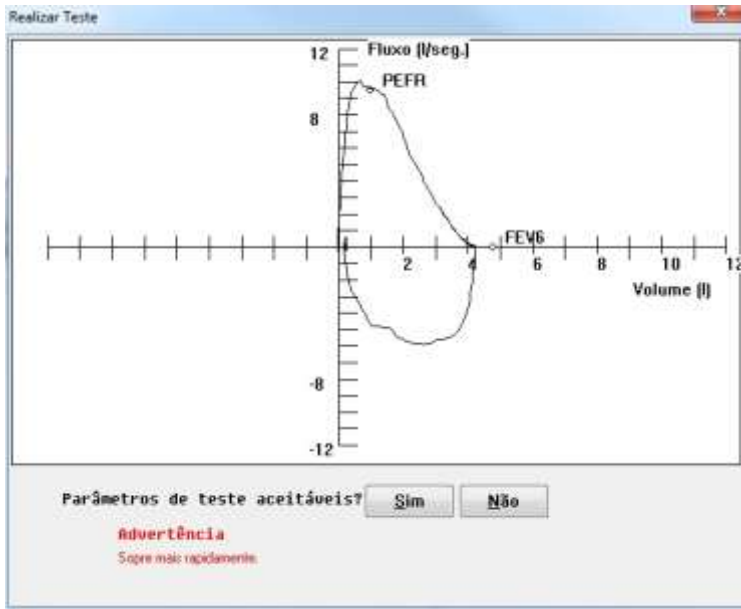


Introduza o número da etiqueta do bocal seguido do sinal #.

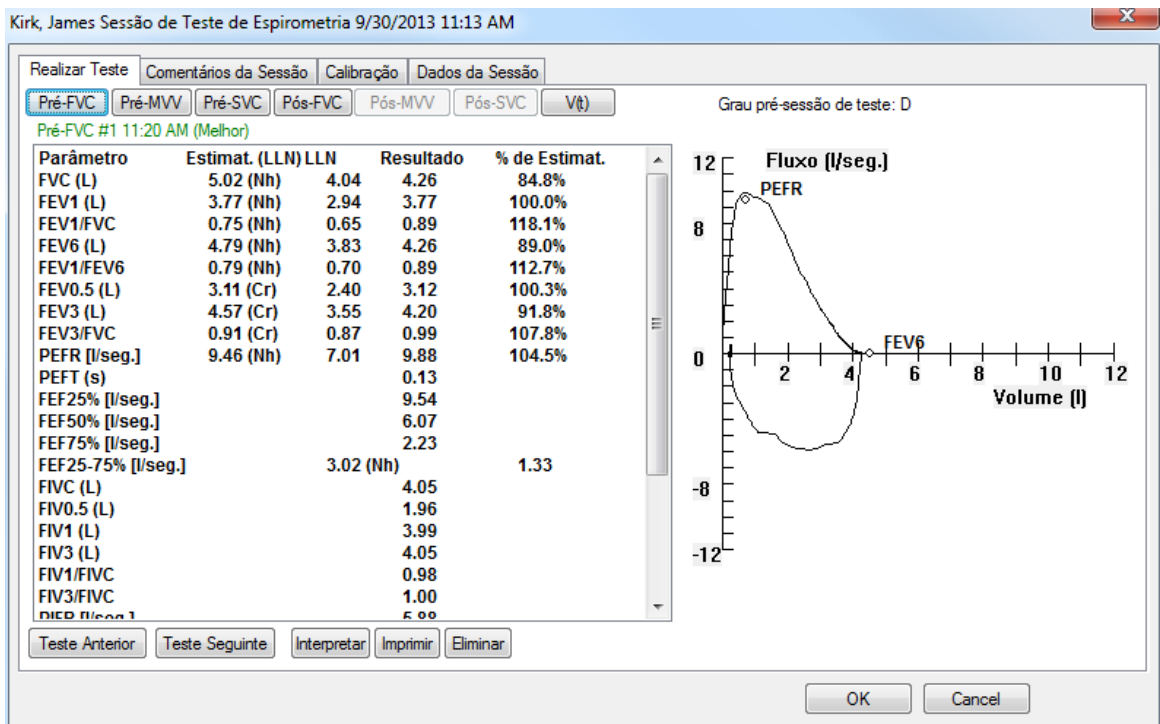
4. Execute a Manobra.

Depois de o número do bocal ter sido introduzido, selecione **OK** quando estiver pronto para o teste. Dois círculos piscarão em vermelho e amarelo. Quando ambos os círculos ficarem verdes, instrua o paciente a começar a manobra. Certifique-se de que são efectuados os procedimentos de teste adequados, de acordo com o descrito na secção [Procedimento de Teste Adequado](#).

Importante! Certifique-se de que o paciente não cobriu o tecido da extremidade do bocal.



5. Selecione **SIM** para guardar o teste e exibir os resultados. Selecione **NÃO** para voltar à janela da Sessão de Teste de Espirometria.

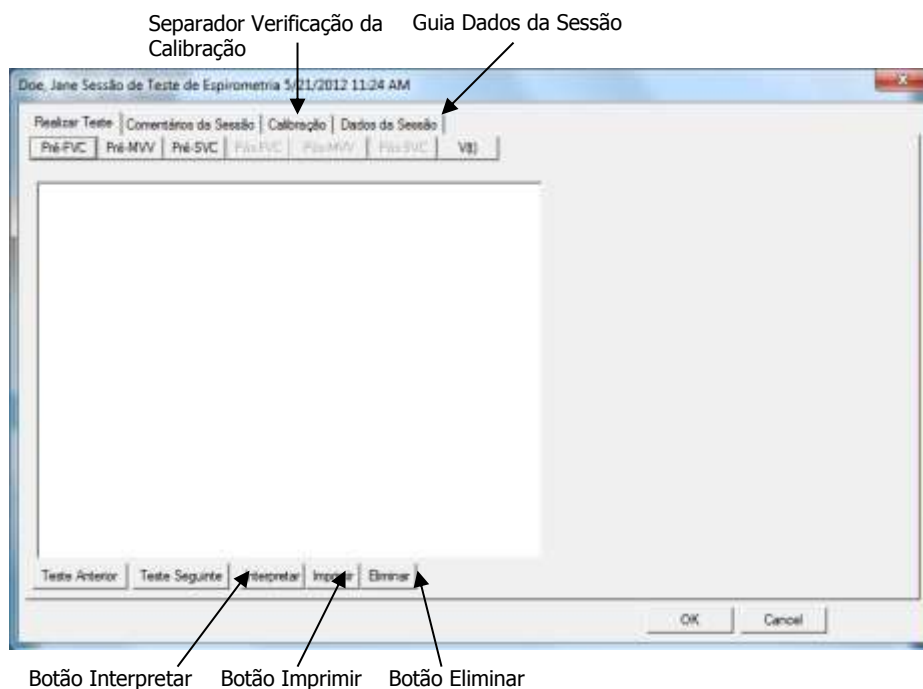


Selecione outro botão de teste para executar uma manobra adicional.



Selecione **Comentários da Sessão** para introduzir o texto relativo à sessão.

Acerca da Janela da Sessão de Teste de Espirometria



Botão Interpretar

Disponibiliza uma interpretação para o teste visível na janela da sessão de teste. Para obter informações adicionais, consulte a secção [Interpretação de Espirometria](#).

Botão Imprimir

Imprime o teste individual visível na janela de sessão de teste.

Botão Eliminar

Elimina o teste individual visível na janela de sessão de teste.

Separador Verificação da Calibração

Permite verificar a calibração do Espirómetro e anexar os resultados ao relatório de espirometria do paciente. Para obter instruções sobre como efectuar a verificação da calibração, consulte a secção [Verificação da Calibração de Espirometria](#).

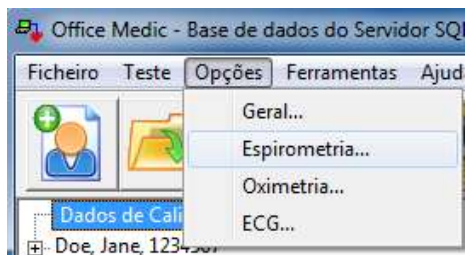
Guia Dados da Sessão

Selecione **Dados da Sessão** para actualizar as informações do paciente. Isto apenas afectará os testes actuais e futuros.

No final da sessão, selecione **OK** para guardar a sessão e voltar à base de dados do paciente.

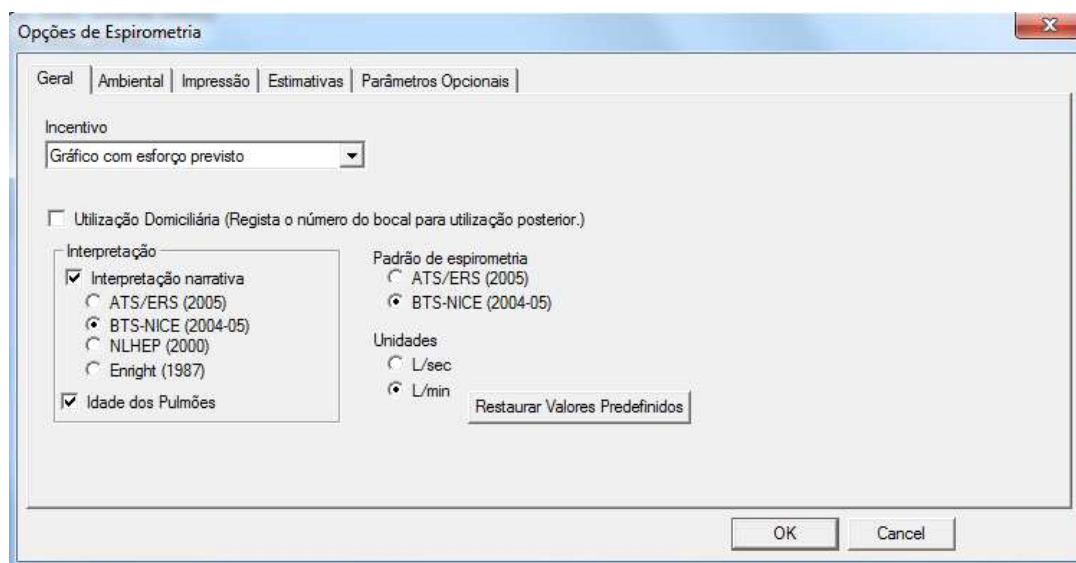
Opções de Espirometria

Selecione **Opções** | **Espirometria** na barra de menus.



Separador Geral

Selecione **Geral** para alterar o incentivo gráfico apresentado.



Interpretação

LIGAR e DESLIGAR as opções Interpretação narrativa e Idade do pulmão. Para obter informações detalhadas sobre os critérios de interpretação, consultar a secção [Interpretação de espirometria](#). Para obter informações detalhadas o cálculo da Idade do pulmão, consultar a secção [Cálculo da Idade do pulmão](#).

Padrão de espirometria

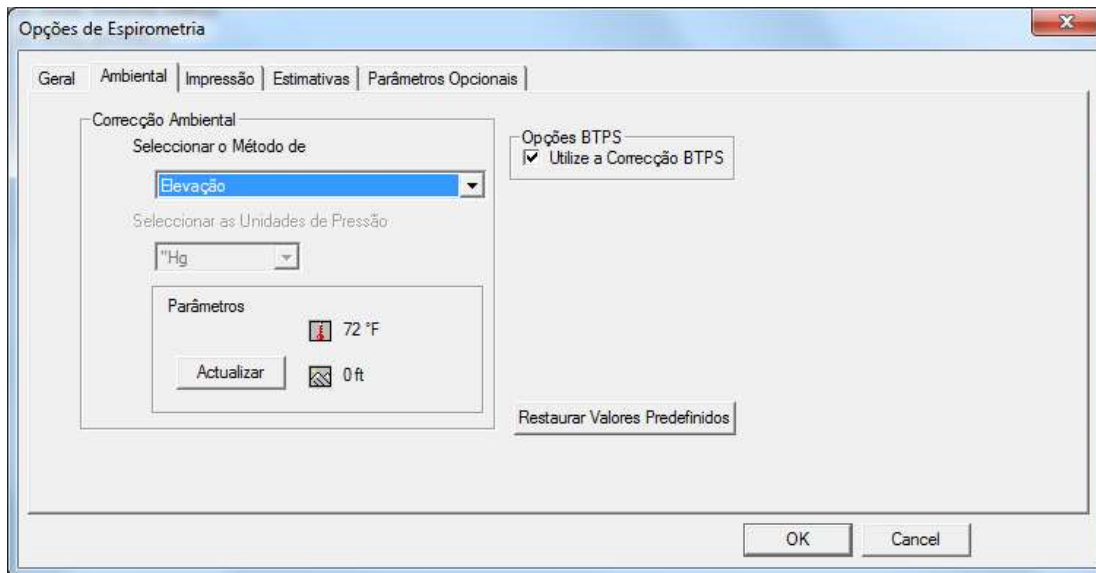
Selecione entre o padrão ATS/ERS (2005) e BTS-NICE (2004-05).

Unidade

Selecione a apresentação de resultados em Litros por segundo (l/seg) ou Litros por minuto (l/min).

Separador Ambiental

Selecione o separador **Ambiental** para ajustar as condições ambientais, tais como a temperatura, a elevação e a pressão barométrica.



- Elevação: Elevação é a altitude acima do nível do mar. Utilize esta opção se não possuir um barómetro.
- Elevação com Pressão Barométrica Relativa: A pressão barométrica relativa é a pressão do ar medida na sua área e varia diariamente.
- Pressão Barométrica Absoluta: A pressão barométrica absoluta é a pressão barométrica real observada a uma elevação específica e não corrigida para uma altitude acima do nível do mar.

Seleccionar as Unidades de Pressão

Selecione as unidades de pressão barométrica em polegadas de Mercúrio ("Hg), milímetros de Mercúrio (mmHg) ou milibars hPa (mb).

Parâmetros

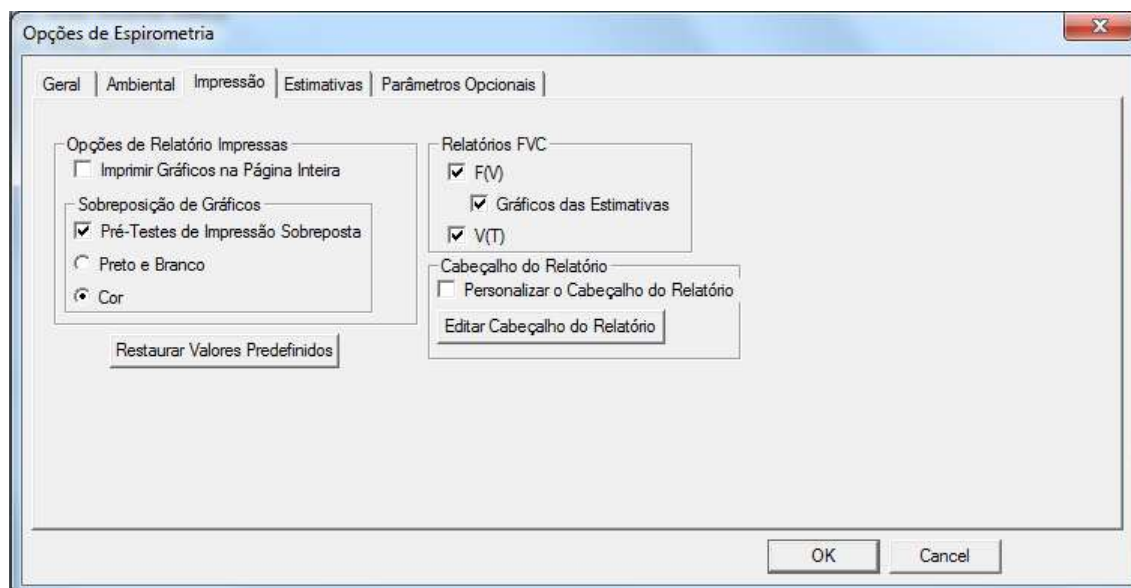
Selecione o botão **Actualizar** para mudar os dados relativos à temperatura, pressão barométrica e elevação.

Opções BTPS

A opção Utilize a Correcção BTPS deve estar assinalada durante a realização de testes a pacientes. Para o teste de calibração, a opção BTPS é automaticamente desactivada e a Temperatura Ambiente não pode ser ajustada.

Separador Impressão

Selecione o separador **Impressão** para mudar ou activar as opções de impressão:



Imprimir Gráficos na Página Inteira

Permite imprimir duas páginas adicionais, contendo gráficos F(V) e V(T) de página inteira, no relatório.

Pré-testes de Impressão Sobreposta

Sobre põe os melhores três Pré-testes a **Cor** ou a **Preto e Branco**.

Nota: quando se efectua um Pós-teste, o relatório sobre põe o melhor Pré e Pós-teste. Quando se efectua um Pós-teste, os três melhores Pré-testes *não serão* sobrepostos no relatório.

Personalizar o Cabeçalho do Relatório

Selecione **Editar Cabeçalho do Relatório** para criar ou editar um cabeçalho personalizado. Selecione a caixa **Personalizar o Cabeçalho do Relatório** para activar o cabeçalho do relatório personalizado.

Nota: Cabeçalhos de relatório contêm os dados demográficos do doente.

Relatórios FVC

Para imprimir os gráficos F(V) e/ou V(T) no fundo do relatório. Selecione as opções **Gráficos das Estimativas** para que os valores estimados sejam representados no relatório F(V).

Nota: Os valores estimados não serão representados nos gráficos V(T).

Separador Estimativas

Selecione o separador **Estimativas** para mudar ou activar as opções de Estimativa.

The screenshot shows a software window titled "Opções de Espirometria" with a close button (X) in the top right corner. The window has several tabs: "Geral", "Ambiental", "Impressão", "Estimativas" (which is selected), and "Parâmetros Opcionais".

Under the "Estimativas" tab, there are two main sections:

- Estimativa FVC/SVC:** This section contains four dropdown menus:
 - "Primeira escolha adulto": Set to "ECCS/ERS/Quanjer '93".
 - "Segunda escolha adulto": Set to "NHANES III '99".
 - "Primeira escolha pediátrica": Set to "Quanjer '95".
 - "Segunda escolha pediátrica": Set to "Zapletal '87".
- Estimativa MVV:** This section contains two dropdown menus:
 - "Factor de prognóstico adulto": Set to "Chemiack '72".
 - "Factor de prognóstico pediátrico": Set to "Zapletal '87".

To the right of these sections, there is a text box that reads: "Consulte a página de Manual do Utilizador mais informações sobre como efectuar correcções de dados étnicos."

Below these sections is a "Definições" section with a text input field: "Para indivíduo com >= 18 anos de idade, utilizar a equação de previsão para Adultos." Below this, there are two more input fields for ethnicity corrections:

- A field with "12" and the text "% para indivíduos Africanos".
- A field with "6" and the text "% para indivíduos Asiáticos".

At the bottom right of the dialog box, there is a button labeled "Restaurar Valores Predefinidos". At the very bottom, there are "OK" and "Cancel" buttons.

Estimativas

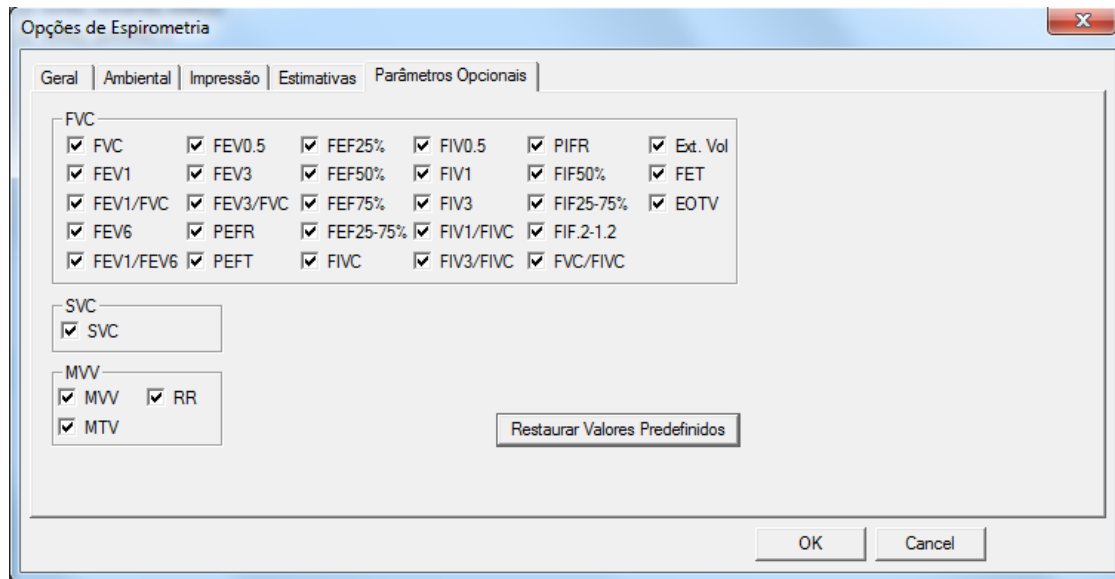
É permitida uma primeira e segunda escolha de Estimativa. Caso o paciente esteja fora da faixa etária ou altura da primeira escolha de estimativa, pode utilizar a segunda escolha. Se o paciente estiver fora da faixa de ambas as estimativas, não serão indicados dados previstos. Consulte a secção [Equações de Estimativas](#) para obter os parâmetros de equação.

Definições

Definir uma correcção de etnia para Africanos e Asiáticos. A correcção aplicada ao valor previsto LLN do valor previsto. A predefinição do software é de 12% para Africanos e de 6% para Asiáticos. Inserir 0% se não pretender efectuar qualquer correcção de etnia.

Separador Parâmetros Opcionais

Selecione o separador **Parâmetros Opcionais** para ajustar os parâmetros exibidos nos relatórios.



Ferramentas de Espirometria

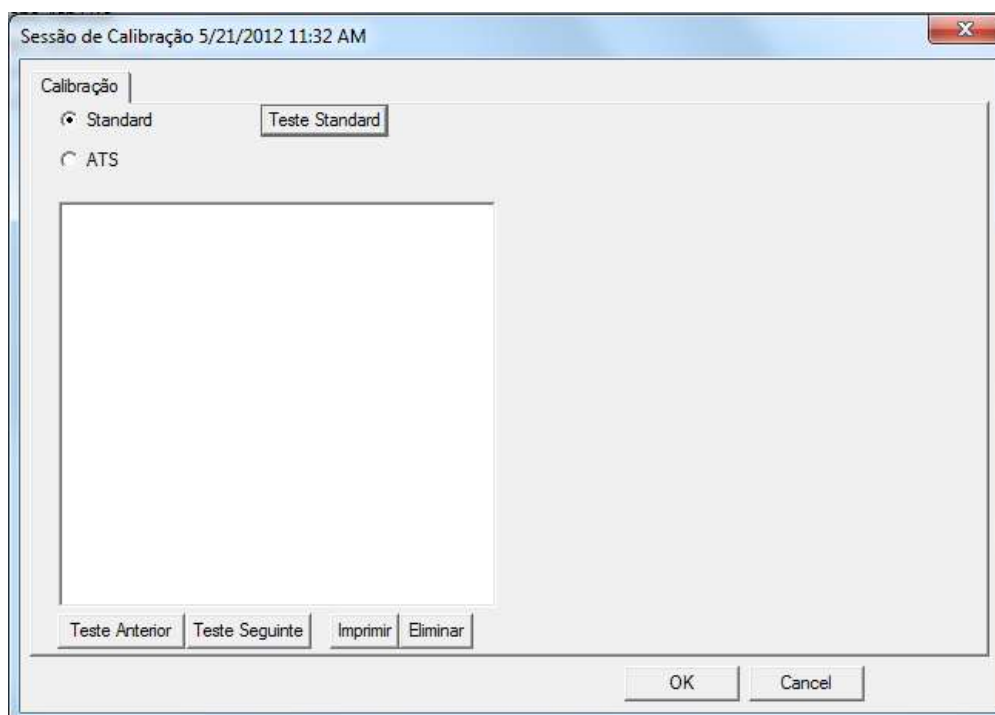
Verificação da Calibração de Espirometria

Existem dois métodos para aceder e guardar o teste de Calibração:

1. Selecione **Ferramentas | Espirometria | Verificar Calibração**. Este método guarda o relatório de calibração cronologicamente em **Dados de Calibração** na janela do "Directório de Pacientes".



2. Selecione **Verificar Calibração...** na janela da sessão de teste. Este método anexa os resultados de calibração ao relatório de teste de espirometria do paciente.



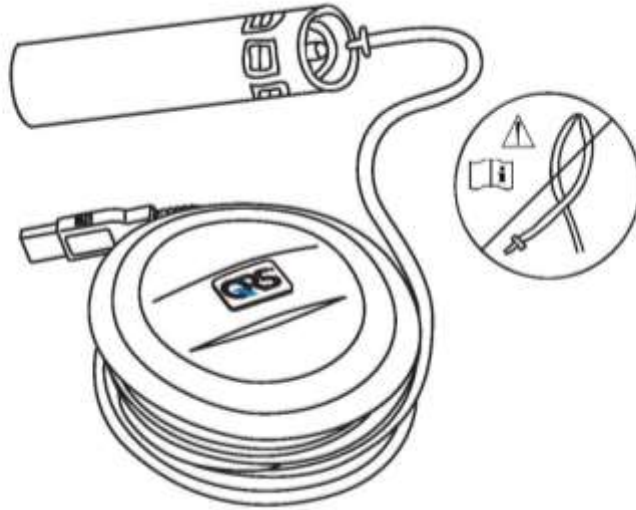
Existem dois métodos de calibração:

- Standard - Um único teste volumétrico.
- ATS - Teste de fluxo de 3 velocidades e volume ATS.

Nota: Não é necessário verificar a calibração do Espirómetro para utilizá-lo.

Para verificar a calibração: Espirómetro Portátil Orbit

1. Insira o cabo USB na porta USB.
2. Ligue o tubo de pressão ao encaixe Luer.
3. Ligue o tubo de pressão ao bocal.



4. Ligue uma seringa ao bocal (seringa de 3 litros recomendada).

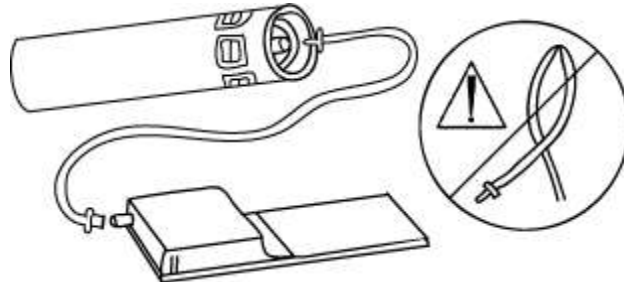
Nota: Nota – a seringa de calibração deve formar um isolamento adequado em torno do bocal. Caso não seja possível alcançar um isolamento adequado, contacte a Assistência Técnica para obter mais informações.

5. Seleccione a verificação da calibração pretendida:
 - Para a calibração padrão, seleccione **Begin Stnd**, introduza o número do bocal e o volume da seringa (1 a 10 litros) e seleccione **OK**.
 - Para a calibração ATS/ERS 2005, seleccione **ATS**, introduza o número do bocal e seleccione **OK**. Deve utilizar-se uma seringa de 3 litros.
6. Quando os dois círculos deixarem de piscar e ficarem verdes, empurre a seringa completamente.

Nota: Esta opção de "Calibração" deve ser utilizada apenas para verificação. Se se constatar que o espirómetro não está calibrado, repita os passos com um bocal diferente. Se o problema continuar, consulte [Serviço](#).

Para verificar a calibração: SpiroCard ou SpirOxCard

1. Insira o PC Card na Ranhura do PC Card.
2. Ligue o tubo de pressão ao encaixe Luer.
3. Ligue o tubo de pressão ao bocal.



4. Ligue uma seringa ao bocal (seringa de 3 litros recomendada).

Nota: A seringa de calibração deve formar um isolamento adequado em torno do bocal. Caso não seja possível alcançar um isolamento adequado, contacte a Assistência Técnica para obter mais informações.

5. Seleccione a verificação da calibração pretendida:
 - Para a calibração standard seleccione **Teste Standard**, introduza o número do bocal e o volume da seringa (1 a 10 litros) e seleccione **OK**.
 - Para a calibração ATS/ERS 2005, seleccione **ATS**, introduza o número do bocal e seleccione **OK**. Deve utilizar-se uma seringa de 3 litros.
6. Quando os dois círculos deixarem de piscar e ficarem verdes, empurre a seringa completamente.

Nota: Esta opção de Calibração deve ser utilizada apenas para verificação. Se se constatar que o espirómetro não está calibrado, repita os passos com um bocal diferente. Se o problema continuar, consulte [Assistência](#).

Equações de Estimativas

Resumo tabelar da previsão do estudo

Referência	Abreviatura	Sexo	Faixa etária [anos]	Intervalo de altura	Caucasiano/ Caucasiana			FVC	FEV1	FEV1/FVC	FEV6	FEV1/FEV6	FEF25-75%	PEFR	FEF25%	FEF50%	FEF75%	MVV	SVC	FEV0.5	FEV3	FEV3/FVC	FET	FVC			
					Negro	Hispânico	Asian																				
NHANES III (1999)	Nh	M	8-19	48-75,6 p (122-192 cm)	X			X	X	X	X	X	X	X													
		M	8-19	48-76,4 p (122-194 cm)		X		X	X	X	X	X	X	X													
		M	8-19	47,2-70,9 p (120-180 cm)			X		X	X	X	X	X	X													
		M	20-80	62,2-76,4 p (158-194 cm)	X			X	X	X	X	X	X	X													
		M	20-80	62,2-77,2 p (158-196 cm)		X		X	X	X	X	X	X	X													
		M	20-80	61,4-75,6 p (156-192 cm)			X		X	X	X	X	X	X													
		F	8-17	46,5-70,1 p (118-178 cm)	X			X	X	X	X	X	X	X													
		F	8-17	46,5-72,4 p (118-184 cm)		X		X	X	X	X	X	X	X													
		F	8-17	44,9-67,7 p (114-172 cm)			X		X	X	X	X	X	X													
		F	18-80	57,1-70,9 p (145-180 cm)	X			X	X	X	X	X	X	X													
F	18-80	53,5-70,9 p (136-180 cm)		X		X	X	X	X	X	X	X															
F	18-80	53,5-67,7 p (136-172 cm)			X		X	X	X	X	X	X															
ECCS/ERS (Quanjer 1993)	EC	M	18-70	61-76,8 p (155-195 cm)	X			X	X	X			X	X	X	X	X							X			
		F	18-70	57,1-70,9 p (145-180 cm)	X			X	X	X			X	X	X	X	X							X			
Wang (1993)	Wg	M	6-18	43,3-74,8 p (110-190 cm)	X			X	X	X			X														
		M	6-18	47,2-74,8 p (120-190 cm)		X		X	X	X			X														
		F	6-18	43,3-70,9 p (110-180 cm)	X			X	X	X			X														
		F	6-18	47,2-70,9 p (120-180 cm)		X		X	X	X			X														
Quanjer (1995)	Qu	M	6-18	43,3-80,7 p (110-205 cm)	X			X	X	X																	
		F	6-18	43,3-72,8 p (110-185 cm)	X			X	X	X																	
Zapletal (1987)	Za	M	6-18	42,1-71,7 p (107-182 cm)	X			X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X							
		F	6-18	42,1-71,7 p (107-182 cm)	X			X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X							
Morris (1971/73)	Mo	M	20-90	58-80 p (147,3-203,2 cm)	X			X	X				X														
		M	20-79	58-80 p (147,3-203,2 cm)	X					X																	
		F	20-90	56-72 p (142,2-182,9 cm)	X			X	X					X													
		F	20-79	56-72 p (142,2-182,9 cm)	X					X																	
Cherniack (1972)	Ch	M	15-79	35-85 p (88,9-215,9 cm)	X			X	X				X	X	X	X	X	X									
		F	15-79	35-85 p (88,9-215,9 cm)	X			X	X				X	X	X	X	X	X									
Roberts (1991)	Ro	M	18-86	63,4-77,2 p (161-196 cm)	X			X	X	X				X		X											
		F	18-86	57,5-69,7 p (146-177 cm)	X			X	X	X				X		X											
Knudson (1983)	Kn	M	6-11	44-61 p (111,8-154,9 cm)	X			X	X	X			X			X	X										
		M	12-24	55-76 p (139,7-193 cm)	X			X	X	X			X			X	X										
		M	25 +	62-77 p (157,5-195,6 cm)	X			X	X				X			X	X										
		M	25-85	62-77 p (157,5-195,6 cm)	X					X																	
		F	6-10	42-58 p (106,7-147,3 cm)	X			X	X	X				X			X	X									
		F	11-19	52-72 p (132,1-182,9 cm)	X			X	X	X				X			X	X									
		F	20-69	58-71 p (147,3-180,3 cm)	X			X	X					X			X	X									
		F	20-88	58-71 p (147,3-180,3 cm)	X					X																	
F	70 +	58-66 p (147,3-167,6 cm)	X			X	X					X			X	X											
Hsu (1979)	Hs	M	7-20	43,7-74,8 p (111-190 cm)	X			X	X	X			X	X													
		M	7-20	43,7-74,8 p (111-190 cm)		X		X	X	X			X	X													
		M	7-20	43,7-74,8 p (111-190 cm)			X		X	X	X			X	X												
		F	7-18	43,7-74,8 p (111-190 cm)	X			X	X	X			X	X													
		F	7-18	43,7-74,8 p (111-190 cm)		X		X	X	X			X	X													
		F	7-18	43,7-74,8 p (111-190 cm)			X		X	X	X			X	X												

Crapo (1981)	Cr	M	15-91	61,8-76,4 p (157-194 cm)	X		X	X	X		X				X	X
		F	17-84	57,5-70,1 p (146-178 cm)	X		X	X	X		X				X	X
Warwick (1977)	Wa	M	< 18	35,4-74 p (90-188 cm)	X		X	X	X		X	X	X			X
		F	< 18	35,4-70,1 p (90-178 cm)	X		X	X	X		X	X	X			X
Polgar (1971)	Po	M	4-17	43,3-67 p (110-170 cm)	X		X	X	X		X	X		X		
		F	4-17	43,3-67 p (110-170 cm)	X		X	X	X		X	X		X		

Sombreado = LLN disponível

MORRIS (1971/73)

Morris, James F., et. Al.: Spirometric Standards for Healthy Non-smoking Adults. American Review of Respiratory Disease 1971; vol 103(1): 57-67.

Morris, James F, et al.: Normal values for the ratio of one-second forced expiratory volume to forced vital capacity. American Review of Respiratory Disease 1973 Vol 108: 1000-1003.

MASCULINO

20-90 anos,
58-80 polegadas
(147,3-203,2 cm)

$$\begin{aligned} \text{FVC (L)} &= 0,148 * \text{A[polegadas]} - 0,025 * \text{I[anos]} - 4,241 \\ \text{FEV1 (L)} &= 0,092 * \text{A[polegadas]} - 0,032 * \text{I[anos]} - 1,26 \\ \text{FEF25-75\% (L/sec)} &= 0,047 * \text{A[polegadas]} - 0,045 * \text{I[anos]} + 2,513 \end{aligned}$$

MASCULINO, 20-79 anos

$$\text{FEV1/FVC (L/sec)} = (- 0,31180 * \text{A[polegadas]} - 0,2422 * \text{I[anos]} + 107,12)/100$$

FEMININO

20-90 anos,
56,0-72,0 polegadas
(142,2-182,9 cm)

$$\begin{aligned} \text{FVC} &= 0,115 * \text{A[polegadas]} - 0,024 * \text{I[anos]} - 2,852 \\ \text{FEV1} &= 0,089 * \text{A[polegadas]} - 0,025 * \text{I[anos]} - 1,932 \\ \text{FEF25-75\%} &= 0,06 * \text{A[polegadas]} - 0,03 * \text{I[anos]} + 0,551 \end{aligned}$$

FEMININO, 20-79 anos

$$\text{FEV1/FVC (L/sec)} = (- 0,0679 * \text{A[polegadas]} - 0,1815 * \text{I[anos]} + 88,7)/100$$

CHERNIACK (1972)

Cherniack, RM and Raber, MB: Normal Standards for Ventilatory Function Using an Automatic Wedge Spirometer American Review of Respiratory Disease 1972; Vol 106(1), p38-46.

MASCULINO

15-79 anos
35 - 85 polegadas
(88,9 - 215,9 cm)

$$\begin{aligned} \text{FVC (L)} &= 0,12102 * \text{A[polegadas]} - 0,01357 * \text{I[anos]} - 3,18373 \\ \text{FEV1 (L)} &= 0,09107 * \text{A[polegadas]} - 0,0232 * \text{I[anos]} - 1,50723 \\ \text{FEF25\% (L/sec)} &= 0,0903 * \text{A[polegadas]} - 0,01987 * \text{I[anos]} + 2,72554 \\ \text{FEF50\% (L/sec)} &= 0,06526 * \text{A[polegadas]} - 0,03049 * \text{I[anos]} + 2,40337 \\ \text{FEF75\% (L/sec)} &= 0,03583 * \text{A[polegadas]} - 0,04142 * \text{I[anos]} + 1,98361 \\ \text{FEF25-75\% (L/sec)} &= 0,05948 * \text{A[polegadas]} - 0,037 * \text{I[anos]} + 2,61187 \\ \text{PEFR} &= 0,14393 * \text{A[polegadas]} - 0,02403 * \text{I[anos]} + 0,22544 \\ \text{MVV} &= 3,02915 * \text{A[polegadas]} - 0,81621 * \text{I[anos]} - 37,94893 \end{aligned}$$

FEMININO

15-79 anos
35 - 85 polegadas
(88,9 - 215,9 cm)

$$\begin{aligned} \text{FVC (L)} &= 0,07833 * \text{A[polegadas]} - 0,01539 * \text{I[anos]} - 1,04912 \\ \text{FEV1 (L)} &= 0,06029 * \text{A[polegadas]} - 0,01936 * \text{I[anos]} - 0,18693 \\ \text{FEF25\% (L/sec)} &= 0,06876 * \text{A[polegadas]} - 0,01926 * \text{I[anos]} + 2,14653 \\ \text{FEF50\% (L/sec)} &= 0,0622 * \text{A[polegadas]} - 0,02344 * \text{I[anos]} + 1,4264 \\ \text{FEF75\% (L/sec)} &= 0,02334 * \text{A[polegadas]} - 0,0345 * \text{I[anos]} + 2,21596 \\ \text{FEF25-75\% (L/sec)} &= 0,04931 * \text{A[polegadas]} - 0,0312 * \text{I[anos]} + 2,2561 \\ \text{PEFR} &= 0,0913 * \text{A[polegadas]} - 0,01776 * \text{I[anos]} + 1,1316 \\ \text{MVV} &= 2,13844 * \text{A[polegadas]} - 0,68503 * \text{I[anos]} - 4,86957 \end{aligned}$$

ROBERTS (1991)

Roberts, Michael C. et. al: Reference values and prediction equations for normal lung function in non-

smoking white urban population. Thorax 1991; 46: 643-650

MASCULINO
18-86 anos,
63,4 - 77,2 polegadas
(161 - 196 cm)

FVC (L) = $0,06628 * A[\text{cm}] - 0,028 * I[\text{anos}] - 5,377$
FEV1 (L) = $0,03961 * A[\text{cm}] - 0,033 * I[\text{anos}] - 1,558$
FEV1/FVC = $(-0,21476 * A[\text{cm}] - 0,242 * I[\text{anos}] + 126,252)/100$
PEFR = $0,05317 * A[\text{cm}] - 0,062 * I[\text{anos}] + 3,884$
FEF50% (L/sec) = $-0,044 * I[\text{anos}] + 6,456$

FEMININO
18-86 anos,
57,5 - 69,7
polegadas (146 - 177 cm)

FVC (L) = $0,04321 * A[\text{cm}] - 0,023 * I[\text{anos}] - 2,379$
FEV1 (L) = $0,03321 * A[\text{cm}] - 0,025 * I[\text{anos}] - 1,394$
FEV1/FVC = $(-0,172 * I[\text{anos}] + 88,134)/100$
PEFR = $0,04087 * A[\text{cm}] - 0,05 * I[\text{anos}] + 2,945$
FEF50% (L/sec) = $-0,038 * I[\text{anos}] + 5,556$

KNUDSON (1983)

Knudson, Ronald J., et. al: Change in the Normal Maximum Expiratory Flow-Volume Curve with Growth and Aging. American Review of Respiratory Disease 1983; 127(5-6): 725-734.

MASCULINO
6-11 anos,
44 - 61 polegadas
(111,8 - 154,9 cm)

FVC (L) = $0,0409 * A[\text{cm}] - 3,3756$
FEV1 (L) = $0,0348 * A[\text{cm}] - 2,8142$
FEF50% (L/sec) = $0,0378 * A[\text{cm}] - 2,5454$
FEF75% (L/sec) = $0,0171 * A[\text{cm}] - 1,0149$
FEF25-75% (L/sec) = $0,0338 * A[\text{cm}] - 2,3197$
FEV1/FVC = $100,4389 - 0,0813 * A[\text{cm}]$

MASCULINO
12-24 anos,
55 - 76 polegadas
(139,7 - 193,0 cm)

FVC (L) = $0,059 * A[\text{cm}] + 0,0739 * I[\text{anos}] - 6,8865$
FEV1 (L) = $0,0519 * A[\text{cm}] + 0,0636 * I[\text{anos}] - 6,1181$
FEF50% (L/sec) = $0,0543 * A[\text{cm}] + 0,115 * I[\text{anos}] - 6,3851$
FEF75% (L/sec) = $0,0397 * A[\text{cm}] - 0,0057 * I[\text{anos}] - 4,2421$
FEF25-75% (L/sec) = $0,0539 * A[\text{cm}] + 0,0749 * I[\text{anos}] - 6,199$
FEV1/FVC = $100,4389 - 0,0813 * A[\text{cm}]$

MASCULINO
25+ anos,
62 - 77 polegadas
(157,5 - 195,6 cm)

FVC (L) = $0,0844 * A[\text{cm}] - 0,0298 * I[\text{anos}] - 8,7818$
FEV1 (L) = $0,0665 * A[\text{cm}] - 0,0292 * I[\text{anos}] - 6,5147$
FEF50% (L/sec) = $0,0684 * A[\text{cm}] - 0,0366 * I[\text{anos}] - 5,5409$
FEF75% (L/sec) = $0,031 * A[\text{cm}] - 0,023 * I[\text{anos}] - 2,4827$
FEF25-75% (L/sec) = $0,0579 * A[\text{cm}] - 0,0363 * I[\text{anos}] - 4,5175$

MASCULINO ≥ 25 e < 85 anos

FEV1/FVC = $86,6862 - 0,105 * I[\text{anos}]$

FEMININO
6-10 anos,
42 - 58 polegadas
(106,7 - 147,3 cm)

FVC (L) = $0,043 * A[\text{cm}] - 3,7486$
FEV1 (L) = $0,0336 * A[\text{cm}] - 2,7578$
FEF50% (L/sec) = $0,1846 * I[\text{anos}] + 0,7362$
FEF75% (L/sec) = $0,0109 * A[\text{cm}] - 0,1657$
FEF25-75% (L/sec) = $0,022 * A[\text{cm}] - 0,8119$
FEV1/FVC = $109,9739 - 0,1909 * A[\text{cm}] + 0,6655 * I[\text{anos}]$

FEMININO
11-19 anos,
52 - 72 polegadas
(132,1 - 182,9 cm)

FVC (L) = $0,0416 * A[\text{cm}] + 0,0699 * I[\text{anos}] - 4,447$
FEV1 (L) = $0,0351 * A[\text{cm}] + 0,0694 * I[\text{anos}] - 3,7622$
FEF50% (L/sec) = $0,0288 * A[\text{cm}] + 0,1111 * I[\text{anos}] - 2,304$
FEF75% (L/sec) = $0,0243 * A[\text{cm}] + 0,2923 * I[\text{anos}] - 4,4009 - 0,0075 * I[\text{anos}]^2$
FEF25-75% (L/sec) = $0,0279 * A[\text{cm}] + 0,1275 * I[\text{anos}] - 2,8007$
FEV1/FVC = $109,9739 - 0,1909 * A[\text{cm}] + 0,6655 * I[\text{anos}]$

FEMININO
FVC (L) = $0,0444 * A[\text{cm}] - 0,0169 * I[\text{anos}] - 3,1947$
FEV1 (L) = $0,0332 * A[\text{cm}] - 0,019 * I[\text{anos}] - 1,821$

20-69 anos,
58 - 71 polegadas
(147,3 - 180,3 cm)

FEF50% (L/sec) = $0,0321 * A[\text{cm}] - 0,024 * I[\text{anos}] - 0,4371$
 FEF75% (L/sec) = $0,0174 * A[\text{cm}] - 0,0254 * I[\text{anos}] - 0,1822$
 FEF25-75% (L/sec) = $0,03 * A[\text{cm}] - 0,0309 * I[\text{anos}] - 0,4057$

FEMININO ≥ 20 e < 88 anos

FEV1/FVC = $121,6777 - 0,1852 * A[\text{cm}] - 0,1896 * I[\text{anos}]$

FEMININO

70+ anos,
58 - 66 polegadas
(147,3 - 167,6 cm)

FVC (L) = $0,0313 * A[\text{cm}] - 0,0296 * I[\text{anos}] - 0,1889$
 FEV1 (L) = $0,0143 * A[\text{cm}] - 0,0397 * I[\text{anos}] + 2,6539$
 FEF50% (L/sec) = $0,0118 * A[\text{cm}] - 0,0755 * I[\text{anos}] + 6,2402$
 FEF75% (L/sec) = $-0,0172 * I[\text{anos}] + 1,8894$
 FEF25-75% (L/sec) = $-0,0615 * I[\text{anos}] + 6,3706$

HSU (1979)

Hsu, Katharine, et. al.: Ventilatory Functions of Normal Children and Young Adults – Mexican American, White and Black. J Pediatr 1979; 95: 14-23.

Para determinar o valor FEV1/FVC Previsto para este conjunto previsto, o software QRS utiliza:

FEV1 Prev/FVC Prev

**MASCULINO,
Caucasiano**

7-20 anos,
43,7 - 74,8 polegadas
(111 - 190 cm)

FVC [L] = $(0,000358 * A[\text{cm}]^{3,18})/1000$
 FEV1 [L] = $(0,000774 * A[\text{cm}]^3)/1000$
 PEFR [L/min] = $0,000335 * A[\text{cm}]^{2,79}$
 FEF25-75% [L/min] = $0,000798 * A[\text{cm}]^{2,46}$

MASCULINO, Negro

7-20 anos,
43,7 - 74,8 polegadas
(111 - 190 cm)

FVC [L] = $(0,00107 * A[\text{cm}]^{2,93})/1000$
 FEV1 [L] = $(0,00103 * A[\text{cm}]^{2,92})/1000$
 PEFR [L/min] = $0,000174 * A[\text{cm}]^{2,92}$
 FEF25-75% [L/min] = $0,000361 * A[\text{cm}]^{2,60}$

**MASCULINO, hispânico
(mexicano-americano)**

7-20 anos,
43,7 - 74,8 polegadas
(111 - 190 cm)

FVC [L] = $(0,00106 * A[\text{cm}]^{2,97})/1000$
 FEV1 [L] = $(0,00173 * A[\text{cm}]^{2,85})/1000$
 PEFR [L/min] = $0,000769 * A[\text{cm}]^{2,63}$
 FEF25-75% [L/min] = $0,000913 * A[\text{cm}]^{2,45}$

**FEMININO,
Caucasiana**

7-18 anos,
43,7 - 74,8 polegadas
(111 - 190 cm)

FVC [L] = $(0,00257 * A[\text{cm}]^{2,78})/1000$
 FEV1 [L] = $(0,00379 * A[\text{cm}]^{2,68})/1000$
 PEFR [L/min] = $0,00258 * A[\text{cm}]^{2,37}$
 FEF25-75% [L/min] = $0,00379 * A[\text{cm}]^{2,16}$

FEMININO, Negro

7-18 anos,
43,7 - 74,8 polegadas
(111 - 190 cm)

FVC [L] = $(0,000834 * A[\text{cm}]^{2,98})/1000$
 FEV1 [L] = $(0,00114 * A[\text{cm}]^{2,89})/1000$
 PEFR [L/min] = $0,000551 * A[\text{cm}]^{2,68}$
 FEF25-75% [L/min] = $0,00145 * A[\text{cm}]^{2,34}$

**FEMININO, hispânico
(mexicano-americano)**

7-18 anos,
43,7 - 74,8 polegadas
(111 - 190 cm)

FVC [L] = $(0,00125 * A[\text{cm}]^{2,92})/1000$
 FEV1 [L] = $(0,00161 * A[\text{cm}]^{2,85})/1000$
 PEFR [L/min] = $0,000697 * A[\text{cm}]^{2,64}$
 FEF25-75% [L/min] = $0,00120 * A[\text{cm}]^{2,40}$

CRAPO (1981)

Crapo, et. al: Reference Spirometric Values using Techniques and Equipment that Meet ATS Recommendations. American Review of Respiratory Disease 1981; 123: 659-664.

MASCULINO

15-91 anos,
61,8 - 76,4 polegadas
(157 - 194 cm)

$$\begin{aligned} \text{FVC (L)} &= 0,06 * \text{A[cm]} - 0,0214 * \text{I[anos]} - 4,65 \\ \text{FEV05 (L)} &= 0,0327 * \text{A[cm]} - 0,0152 * \text{I[anos]} - 1,914 \\ \text{FEV1 (L)} &= 0,0414 * \text{A[cm]} - 0,0244 * \text{I[anos]} - 2,19 \\ \text{FEV3 (L)} &= 0,0535 * \text{A[cm]} - 0,0271 * \text{I[anos]} - 3,512 \\ \text{FEF25-75\% (L/sec)} &= 0,0204 * \text{A[cm]} - 0,038 * \text{I[anos]} + 2,133 \\ \text{FEV1/FVC} &= (-0,13 * \text{A[cm]} - 0,152 * \text{I[anos]} + 110,49)/100 \\ \text{FEV3/FVC} &= (-0,0627 * \text{A[cm]} - 0,145 * \text{I[anos]} + 112,09)/100 \end{aligned}$$

FEMININO

17-84 anos,
57,5 - 70,1 polegadas
(146 - 178 cm)

$$\begin{aligned} \text{FVC (L)} &= 0,0491 * \text{A[cm]} - 0,0216 * \text{I[anos]} - 3,59 \\ \text{FEV05 (L)} &= 0,0238 * \text{A[cm]} - 0,0185 * \text{I[anos]} - 0,809 \\ \text{FEV1 (L)} &= 0,0342 * \text{A[cm]} - 0,0255 * \text{I[anos]} - 1,578 \\ \text{FEV3 (L)} &= 0,0442 * \text{A[cm]} - 0,0257 * \text{I[anos]} - 2,745 \\ \text{FEF25-75\%} &= 0,0154 * \text{A[cm]} - 0,046 * \text{I[anos]} + 2,683 \\ \text{FEV1/FVC} &= (-0,202 * \text{A[cm]} - 0,252 * \text{I[anos]} + 126,58)/100 \\ \text{FEV3/FVC} &= (-0,0937 * \text{A[cm]} - 0,163 * \text{I[anos]} + 118,16)/100 \end{aligned}$$

WARWICK (1977/80)

Warwick, WJ: Pulmonary Function in Healthy Minnesota Children. Minnesota Medicine 1977; Supplement 60: 435-440.

Warwick, WJ: Pulmonary Function in Healthy Minnesota Children. Minnesota Medicine March 1980; 191-195.

MASCULINO

< 18 ANOS,
35,4 - 74 polegadas
(90 - 188 cm)

$$\begin{aligned} \text{LnFVC (L)} &= 3,0131 * \text{ln(A[cm])} - 14,0535 \\ \text{LnFEV1 (L)} &= 2,7572 * \text{ln(A[cm])} - 12,9007 \\ \text{LnFEV1/FVC} &= -0,2679 * \text{ln(A[cm])} + 1,2137 \\ \text{LnFEF50\% (L/sec)} &= 2,1326 * \text{ln(A[cm])} - 9,3589 \\ \text{LnFEF75\% (L/sec)} &= 2,1534 * \text{ln(A[cm])} - 10,2213 \\ \text{LnPEFR (L/sec)} &= 2,4991 * \text{ln(A[cm])} - 10,7785 \\ \text{LnFET (s)} &= 1,6208 * \text{ln(A[cm])} - 7,2327 \end{aligned}$$

FEMININO

< 18 ANOS,
35,4 - 70,1 polegadas
(90 - 178 cm)

$$\begin{aligned} \text{LnFVC (L)} &= 2,9446 * \text{ln(A[cm])} - 13,8007 \\ \text{LnFEV1 (L)} &= 2,7522 * \text{ln(A[cm])} - 12,921 \\ \text{LnFEV1/FVC} &= -0,2126 * \text{ln(A[cm])} + 0,9719 \\ \text{LnFEF50\% (L/sec)} &= 2,1958 * \text{ln(A[cm])} - 9,6458 \\ \text{LnFEF75\% (L/sec)} &= 2,2961 * \text{ln(A[cm])} - 10,8666 \\ \text{LnPEFR (L/sec)} &= 2,4369 * \text{ln(A[cm])} - 10,535 \\ \text{LnFET (s)} &= 1,2423 * \text{ln(A[cm])} - 5,3288 \end{aligned}$$

POLGAR (1971)

Polgar and Promadhat: Pulmonary Function Testing in Children: Techniques and Standards 1971.

Para determinar o valor FEV1/FVC Previsto para este conjunto previsto, o software QRS utiliza:

FEV1 Prev/FVC Prev

MASCULINO

4-17 anos,
43,3 - 67 polegadas
(110 - 170 cm)

$$\begin{aligned} \text{FVC (L)} &= 0,0000044 * \text{A[cm]}^{2,67} \\ \text{FEV1 (L)} &= 0,0000021 * \text{A[cm]}^{2,8} \\ \text{FEF25-75\% (L/min)} &= -207,70 + 2,6210 * \text{A[cm]} \\ \text{PEFR (L/min)} &= -425,5714 + 5,2428 * \text{A[cm]} \\ \text{MVV} &= 1,276 * \text{A[cm]} - 99,507 \end{aligned}$$

FEMININO

4-17 anos,
43,3 - 67 polegadas

$$\begin{aligned} \text{FVC (L)} &= 0,0000033 * \text{A[cm]}^{2,72} \\ \text{FEV1 (L)} &= 0,0000021 * \text{A[cm]}^{2,8} \\ \text{FEF25-75\% (L/min)} &= -207,70 + 2,6210 * \text{A[cm]} \\ \text{PEFR (L/min)} &= -425,5714 + 5,2428 * \text{A[cm]} \end{aligned}$$

(110 - 170 cm)

$$MVV = 1,276 * A[\text{cm}] - 99,507$$

ECCS/ERS (Quanjer 1993)

Quanjer, Ph.H, et. al: Lung Volumes and Ventilatory Flows: Official Statement of the European Respiratory Society. European Respiratory Journal 1992-1993; Supplement 15-16: 5-40.

MASCULINO

18-70 anos,
57,1 – 70,9 polegadas
(155 - 195 cm)

Para indivíduos com idades de 18-25 anos, a média prevista é idêntica à dos indivíduos com 25 anos.

$$\begin{aligned} FVC (L) &= 0,0576 * A[\text{cm}] - 0,026 * I[\text{anos}] - 4,34 \\ FEV1 (L) &= 0,0430 * A[\text{cm}] - 0,029 * I[\text{anos}] - 2,49 \\ FEV1/FVC &= (-0,180 * I[\text{anos}] + 87,21) / 100 \\ FEF25\% (L/sec) &= 0,0546 * A[\text{cm}] - 0,029 * I[\text{anos}] - 0,47 \\ FEF50\% (L/sec) &= 0,0379 * A[\text{cm}] - 0,031 * I[\text{anos}] - 0,35 \\ FEF75\% (L/sec) &= 0,0261 * A[\text{cm}] - 0,026 * I[\text{anos}] - 1,34 \\ FEF25-75\% (L/sec) &= 0,0194 * A[\text{cm}] - 0,043 * I[\text{anos}] + 2,7 \\ PEFR (L/sec) &= ,0614 * A[\text{cm}] - 0,043 * I[\text{anos}] + 0,15 \\ FIVC &= 0,0610 * A[\text{cm}] - 0,028 * I[\text{anos}] - 4,65 \end{aligned}$$

FEMININO

25-70 anos,
57,1 – 70,9 polegadas
(145 - 180 cm)

Para indivíduos com idades de 18-25 anos, a média prevista é idêntica à dos indivíduos com 25 anos.

$$\begin{aligned} FVC (L) &= 0,0443 * A[\text{cm}] - 0,026 * I[\text{anos}] - 2,89 \\ FEV1 (L) &= 0,0395 * A[\text{cm}] - 0,025 * I[\text{anos}] - 2,6 \\ FEV1/FVC &= (-0,190 * I[\text{anos}] + 89,1) / 100 \\ FEF25\% (L/sec) &= 0,0322 * A[\text{cm}] - 0,025 * I[\text{anos}] + 1,6 \\ FEF50\% (L/sec) &= 0,0245 * A[\text{cm}] - 0,025 * I[\text{anos}] + 1,16 \\ FEF75\% (L/sec) &= 0,0105 * A[\text{cm}] - 0,025 * I[\text{anos}] + 1,11 \\ FEF25-75\% (L/sec) &= 0,0125 * A[\text{cm}] - 0,034 * I[\text{anos}] + 2,92 \\ PEFR (L/sec) &= ,0550 * A[\text{cm}] - 0,030 * I[\text{anos}] - 1,11 \\ FIVC &= 0,0466 * A[\text{cm}] - 0,026 * I[\text{anos}] - 3,28 \end{aligned}$$

NHANES III (1999)

Hankinson, John L., Odencrantz, John R., Fedan, Kathleen B.. Spirometric Reference Values from a Sample of the General U.S. Population. Am J Respir Crit Care Med 1999; Vol 159: 179-187.

MASCULINO

Caucasiano

8-19 anos,
48 - 75,6 polegadas
(122 - 192 cm)

$$\begin{aligned} FVC (L) &= - 0,2584 - 0,20415 * I[\text{anos}] + 0,010133 * I[\text{anos}]^2 + 0,00018642 * A[\text{cm}]^2 \\ FEV1 (L) &= - 0,7453 - 0,04106 * I[\text{anos}] + 0,004477 * I[\text{anos}]^2 + 0,00014098 * A[\text{cm}]^2 \\ FEV1/FVC &= (88,066 - 0,2066 * I[\text{anos}]) / 100 \\ FEV6 (L) &= - 0,3119 - 0,18612 * I[\text{anos}] + 0,009717 * I[\text{anos}]^2 + 0,00018188 * A[\text{cm}]^2 \\ FEV1/FEV6 &= (87,34 - 0,1382 * I[\text{anos}]) / 100 \\ FEF25-75\% (L/Sec) &= - 1,0863 + 0,13939 * I[\text{anos}] + 0,00010345 * A[\text{cm}]^2 \\ PEF (L/Sec) &= - 0,5962 - 0,12357 * I[\text{anos}] + 0,013135 * I[\text{anos}]^2 + 0,00024962 * A[\text{cm}]^2 \end{aligned}$$

MASCULINO

Caucasiano

20-80 anos,
62,2 - 76,4 polegadas
(158 - 194 cm)

$$\begin{aligned} FVC (L) &= - 0,1933 + 0,00064 * I[\text{anos}] - 0,000269 * I[\text{anos}]^2 + 0,00018642 * A[\text{cm}]^2 \\ FEV1 (L) &= 0,5536 - 0,01303 * I[\text{anos}] - 0,000172 * I[\text{anos}]^2 + 0,00014098 * A[\text{cm}]^2 \\ FEV1/FVC &= (88,066 - 0,2066 * I[\text{anos}]) / 100 \\ FEV6 (L) &= 0,1102 - 0,00842 * I[\text{anos}] - 0,000223 * I[\text{anos}]^2 + 0,00018188 * A[\text{cm}]^2 \\ FEV1/FEV6\% &= (87,34 - 0,1382 * I[\text{anos}]) / 100 \\ FEF25-75\% (L/Sec) &= 2,7006 - 0,04995 * I[\text{anos}] + 0,00010345 * A[\text{cm}]^2 \\ PEF (L/Sec) &= 1,0523 + 0,08272 * I[\text{anos}] - 0,001301 * I[\text{anos}]^2 + 0,00024962 * A[\text{cm}]^2 \end{aligned}$$

FEMININO Caucasiana

8-17 anos,

$$\begin{aligned} FVC (L) &= - 1,2082 + 0,05916 * I[\text{anos}] + 0,00014815 * A[\text{cm}]^2 \\ FEV1 (L) &= - 0,8710 + 0,06537 * I[\text{anos}] + 0,00011496 * A[\text{cm}]^2 \end{aligned}$$

46,5 - 70,1 polegadas (118 - 178 cm)	$FEV1/FVC = (90,809 - 0,2125 * I[anos])/100$ $FEV6 (L) = - 1,1925 + 0,06544 * I[anos] + 0,00014395 * A[cm]^2$ $FEV1/FEV6 = (90,107 - 0,1563 * I[anos])/100$ $FEF25-75% (L/Sec) = - 2,5284 + 0,5249 * I[anos] - 0,015309 * I[anos]^2 + 0,00006982 * A[cm]^2$ $PEF (L/Sec) = - 3,6181 + 0,60644 * I[anos] - 0,016846 * I[anos]^2 + 0,00018623 * A[cm]^2$
FEMININO Caucásiana 18-80 anos, 57,1 - 70,9 polegadas (145 - 180 cm)	$FVC (L) = - 0,356 + 0,0187 * I[anos] - 0,000382 * I[anos]^2 + 0,00014815 * A[cm]^2$ $FEV1 (L) = 0,4333 - 0,00361 * I[anos] - 0,000194 * I[anos]^2 + 0,00011496 * A[cm]^2$ $FEV1/FVC = (90,809 - 0,2125 * I[anos])/100$ $FEV6 (L) = - 0,1373 + 0,01317 * I[anos] - 0,000352 * I[anos]^2 + 0,00014395 * A[cm]^2$ $FEV1/FEV6 = (90,107 - 0,1563 * I[anos])/100$ $FEF25-75% (L/Sec) = 2,367 - 0,01904 * I[anos] - 0,0002 * I[anos]^2 + 0,00006982 * A[cm]^2$ $PEF (L/Sec) = 0,9267 + 0,06929 * I[anos] - 0,001031 * I[anos]^2 + 0,00018623 * A[cm]^2$
MASCULINO, Negro (afro-americano) 8-19 anos, 48,0 - 76,4 polegadas (122 - 194 cm)	$FVC (L) = - 0,4971 - 0,15497 * I[anos] + 0,007701 * I[anos]^2 + 0,00016643 * A[cm]^2$ $FEV1 (L) = - 0,7048 - 0,05711 * I[anos] + 0,004316 * I[anos]^2 + 0,00013194 * A[cm]^2$ $FEV1/FVC = (89,239 - 0,1828 * I[anos])/100$ $FEV6 (L) = - 0,5525 - 0,14107 * I[anos] + 0,007241 * I[anos]^2 + 0,00016429 * A[cm]^2$ $FEV1/FEV6 = (88,841 - 0,1305 * I[anos])/100$ $FEF25-75% (L/Sec) = - 1,1627 + 0,12314 * I[anos] + 0,00010461 * A[cm]^2$ $PEF (L/Sec) = - 0,2684 - 0,28016 * I[anos] + 0,018202 * I[anos]^2 + 0,00027333 * A[cm]^2$
MASCULINO, Negro (afro-americano) 20-80 anos, 62,2 - 77,2 polegadas (158 - 196 cm)	$FVC (L) = - 0,1517 - 0,01821 * I[anos] + 0,00016643 * A[cm]^2$ $FEV1 (L) = 0,3411 - 0,02309 * I[anos] + 0,00013194 * A[cm]^2$ $FEV1/FVC = (89,239 - 0,1828 * I[anos])/100$ $FEV6 (L) = - 0,0547 - 0,02114 * I[anos] + 0,00016429 * A[cm]^2$ $FEV1/FEV6 = (88,841 - 0,1305 * I[anos])/100$ $FEF25-75% (L/Sec) = 2,1477 - 0,04238 * I[anos] + 0,00010461 * A[cm]^2$ $PEF (L/Sec) = 2,2257 - 0,04082 * I[anos] + 0,00027333 * A[cm]^2$
FEMININO, Negro (afro-americana) 8-17 anos, 46,5 - 72,4 polegadas (118 - 184 cm)	$FVC (L) = - 0,6166 - 0,04687 * I[anos] + 0,003602 * I[anos]^2 + 0,00013606 * A[cm]^2$ $FEV1 (L) = - 0,963 + 0,05799 * I[anos] + 0,00010846 * A[cm]^2$ $FEV1/FVC = (91,655 - 0,2039 * I[anos])/100$ $FEV6 (L) = - 0,637 - 0,04243 * I[anos] + 0,003508 * I[anos]^2 + 0,00013497 * A[cm]^2$ $FEV1/FEV6 = (91,229 - 0,1558 * I[anos])/100$ $FEF25-75% (L/Sec) = - 2,5379 + 0,43755 * I[anos] - 0,012154 * I[anos]^2 + 0,00008572 * A[cm]^2$ $PEF (L/Sec) = - 1,2398 + 0,16375 * I[anos] + 0,00019746 * A[cm]^2$
FEMININO, Negro (afro-americana) 18-80 anos, 53,5 - 70,9 polegadas	$FVC (L) = - 0,3039 + 0,00536 * I[anos] - 0,000265 * I[anos]^2 + 0,00013606 * A[cm]^2$ $FEV1 (L) = 0,3433 - 0,01283 * I[anos] - 0,000097 * I[anos]^2 + 0,00010846 * A[cm]^2$

(136 - 180 cm)
 $FEV1/FVC = (91,655 - 0,2039 * I[anos])/100$
 $FEV6 (L) = - 0,1981 + 0,00047 * I[anos] - 0,00023 * I[anos]^2 + 0,00013497 * A[cm]^2$
 $FEV1/FEV6 = (91,229 - 0,1558 * I[anos])/100$
 $FEF25-75% (L/Sec) = 2,0828 - 0,03793 * I[anos] + 0,00008572 * A[cm]^2$
 $PEF (L/Sec) = 1,3597 + 0,03458 * I[anos] - 0,000847 * I[anos]^2 + 0,00019746 * A[cm]^2$

MASCULINO, hispânico (mexicano-americano)
 8-19 anos,
 47,2 - 70,9 polegadas
 (120 - 180 cm)
 $FVC (L) = - 0,7571 - 0,0952 * I[anos] + 0,006619 * I[anos]^2 + 0,00017823 * A[cm]^2$
 $FEV1 (L) = - 0,8218 - 0,04248 * I[anos] + 0,004291 * I[anos]^2 + 0,00015104 * A[cm]^2$
 $FEV1/FVC = (90,024 - 0,2186 * I[anos])/100$
 $FEV6 (L) = - 0,6646 - 0,1127 * I[anos] + 0,007306 * I[anos]^2 + 0,0001784 * A[cm]^2$
 $FEV1/FEV6 = (89,388 - 0,1534 * I[anos])/100$
 $FEF25-75% (L/Sec) = - 1,3592 + 0,10529 * I[anos] + 0,00014473 * A[cm]^2$
 $PEF (L/Sec) = - 0,9537 - 0,19602 * I[anos] + 0,014497 * I[anos]^2 + 0,00030243 * A[cm]^2$

MASCULINO, hispânico (mexicano-americano)
 20-80 anos,
 61,4 - 75,6 polegadas
 (156 - 192 cm)
 $FVC (L) = 0,2376 - 0,00891 * I[anos] - 0,000182 * I[anos]^2 + 0,00017823 * A[cm]^2$
 $FEV1 (L) = 0,6306 - 0,02928 * I[anos] + 0,00015104 * A[cm]^2$
 $FEV1/FVC = (90,024 - 0,2186 * I[anos])/100$
 $FEV6 (L) = 0,5757 - 0,0286 * I[anos] + 0,0001784 * A[cm]^2$
 $FEV1/FEV6 = (89,388 - 0,1534 * I[anos])/100$
 $FEF25-75% (L/Sec) = 1,7503 - 0,05018 * I[anos] + 0,00014473 * A[cm]^2$
 $PEF (L/Sec) = 0,087 + 0,0658 * I[anos] - 0,001195 * I[anos]^2 + 0,00030243 * A[cm]^2$

FEMININO, hispânico (mexicano-americano)
 8-17 anos,
 44,9 - 67,7 polegadas
 (114 - 172 cm)
 $FVC (L) = - 1,2507 + 0,07501 * I[anos] + 0,00014246 * A[cm]^2$
 $FEV1 (L) = - 0,9641 + 0,0649 * I[anos] + 0,00012154 * A[cm]^2$
 $FEV1/FVC = (92,360 - 0,2248 * I[anos])/100$
 $FEV6 (L) = - 1,241 + 0,07625 * I[anos] + 0,00014106 * A[cm]^2$
 $FEV1/FEV6 = (91,644 - 0,1670 * I[anos])/100$
 $FEF25-75% (L/Sec) = - 2,1825 + 0,42451 * I[anos] - 0,012415 * I[anos]^2 + 0,0000961 * A[cm]^2$
 $PEF (L/Sec) = - 3,2549 + 0,47495 * I[anos] - 0,013193 * I[anos]^2 + 0,00022203 * A[cm]^2$

FEMININO, hispânico (mexicano-americano)
 18-80 anos,
 53,5 - 67,7 polegadas
 (136 - 172 cm)
 $FVC (L) = 0,121 + 0,00307 * I[anos] - 0,000237 * I[anos]^2 + 0,00014246 * A[cm]^2$
 $FEV1 (L) = 0,4529 - 0,01178 * I[anos] - 0,000113 * I[anos]^2 + 0,00012154 * A[cm]^2$
 $FEV1/FVC = (92,36 - 0,2248 * I[anos])/100$
 $FEV6 (L) = 0,2033 + 0,0002 * I[anos] - 0,000232 * I[anos]^2 + 0,00014106 * A[cm]^2$
 $FEV1/FEV6 = (91,664 - 0,167 * I[anos])/100$
 $FEF25-75% (L/Sec) = 1,7456 - 0,01195 * I[anos] - 0,000291 * I[anos]^2 + 0,0000961 * A[cm]^2$
 $PEF (L/Sec) = 0,2401 + 0,06174 * I[anos] - 0,001023 * I[anos]^2 + 0,00022203 * A[cm]^2$

ZAPLETAL (1987)

Zapletal, A.: Lung Function in Children and Adolescents. Methods, Reference Values. Progress in Respiration

Research Vol 22 (1987)

MASCULINO

6-18 anos,
42,1 - 71,7 polegadas
(107 - 182 cm)

$$\begin{aligned} \text{FVC (L)} &= 10^{(-2,9236 + 2,936 * \log(A[\text{cm}]))} / 1000 \\ \text{FEV1 (L)} &= 10^{(-2,8652 + 2,8729 * \log(A[\text{cm}]))} / 1000 \\ \text{FEV1/FVC} &= (90,6043 - 0,04104 * A[\text{cm}]) / 100 \\ \text{FEF25\% (L/Sec)} &= 10^{(-4,0164 + 2,1541 * \log(A[\text{cm}]))} \\ \text{FEF50\% (L/Sec)} &= 10^{(-4,2168 + 2,1771 * \log(A[\text{cm}]))} \\ \text{FEF75\% (L/Sec)} &= 10^{(-4,5808 + 2,2116 * \log(A[\text{cm}]))} \\ \text{FEF25-75\% (L/Sec)} &= 10^{(-4,6651 + 2,3588 * \log(A[\text{cm}]))} \\ \text{PEFR (L/Sec)} &= 10^{(-4,3722 + 2,3422 * \log(A[\text{cm}]))} \\ \text{SVC (L)} &= 10^{(-2,5768 + 2,7799 * \log(A[\text{cm}]))} / 1000 \\ \text{MVV (L/Min)} &= 10^{(-1,9178 + 3,0388 * \log(A[\text{cm}]))} / 1000 \end{aligned}$$

FEMININO

6-18 anos,
42,1 - 71,7 polegadas
(107 - 182 cm)

$$\begin{aligned} \text{FVC (L)} &= 10^{(-2,704 + 2,8181 * \log(A[\text{cm}]))} / 1000 \\ \text{FEV1 (L)} &= 10^{(-2,6056 + 2,7413 * \log(A[\text{cm}]))} / 1000 \\ \text{FEV1/FVC} &= (90,6043 - 0,04104 * A[\text{cm}]) / 100 \\ \text{FEF25\% (L/Sec)} &= 10^{(-4,0164 + 2,1541 * \log(A[\text{cm}]))} \\ \text{FEF50\% (L/Sec)} &= 10^{(-4,2168 + 2,1771 * \log(A[\text{cm}]))} \\ \text{FEF75\% (L/Sec)} &= 10^{(-4,5808 + 2,2116 * \log(A[\text{cm}]))} \\ \text{FEF25-75\% (L/Sec)} &= 10^{(-4,6651 + 2,3588 * \log(A[\text{cm}]))} \\ \text{PEFR (L/Sec)} &= 10^{(-4,3722 + 2,3422 * \log(A[\text{cm}]))} \\ \text{SVC (L)} &= 10^{(-2,297 + 2,6361 * \log(A[\text{cm}]))} / 1000 \\ \text{MVV (L/Min)} &= 10^{(-1,9178 + 3,0388 * \log(A[\text{cm}]))} / 1000 \end{aligned}$$

QUANJER (1995)

Quanjer, PhH, et. al.: Spirometric Values for White European Children and Adolescents: Polgar Revisited, Pediatric Pulmonology 1995, 19: 135-142.

MASCULINO

6-18 anos,
43.3 – 80.7 polegadas (110 -
205 cm)

$$\begin{aligned} \text{LnFVC [l]} &= -1,2782 + [1,3731 + 0,0164 * I[\text{anos}]] * A[\text{m}] \\ \text{LnFEV1 [l]} &= -1,2933 + [1,2669 + 0,0174 * I[\text{anos}]] * A[\text{m}] \\ \text{FEV1/FVC} &= 86,2 \end{aligned}$$

FEMININO

6-18 anos,
43.3 – 72.8 polegadas (110 -
185 cm)

$$\begin{aligned} \text{LnFVC [l]} &= -1,4507 + [1,4800 + 0,0127 * I[\text{anos}]] * A[\text{m}] \\ \text{LnFEV1 [l]} &= -1,5974 + [1,5016 + 0,0119 * I[\text{anos}]] * A[\text{m}] \\ \text{FEV1/FVC} &= 88,9 \end{aligned}$$

WANG (1993)

Wang, Xiaobin, et.al.: Pulmonary Function Between 6 and 18 Anos of Age. Pediatric Pulmonology 1993; 15: 75-88.

MASCULINO, Caucasiano

6-18 anos,
43.3 – 74.8 polegadas
(110 – 190 cm)

$$\begin{aligned} \text{LnFVC(L)} &= \alpha + \beta * \ln A[\text{m}] \\ \text{LnFEV1(L)} &= \alpha + \beta * \ln A[\text{m}] \\ \text{LnFEV1/FVC(L)} &= \alpha + \beta * \ln A[\text{m}] \\ \text{LnFEF25-75\%(L/s)} &= \alpha + \beta * \ln A[\text{m}] \end{aligned}$$

MASCULINO, Negro

6-18 anos,
47.2 – 74.8 polegadas
(120 – 190 cm)

Consulte as tabelas de Wang para α e β .

FEMININO, Caucasiana

6-18 anos,
43.3 – 70.9 polegadas
(110 – 180 cm)

FEMININO, Negro

6-18 anos,
47.2 – 70.9 polegadas
(120 – 180 cm)

Tabelas de Wang**MASCULINO, Caucasião, 6-18 anos**

Age [anos]	FVC		FEV1		FEV1/FVC		FEF25-75%	
	α	β	α	β	α	β	α	β
6	-0,024	2,470	-0,109	2,252	-0,078	-0,248	-	-
7	-0,018	2,489	-0,104	2,270	-0,086	-0,220	-	-
8	0,005	2,443	-0,089	2,257	-0,091	-0,199	0,264	1,505
9	0,017	2,426	-0,063	2,197	-0,086	-0,206	0,308	1,443
10	0,030	2,407	-0,057	2,212	-0,081	-0,209	0,290	1,557
11	0,009	2,468	-0,093	2,324	-0,101	-0,147	0,242	1,738
12	-0,061	2,649	-0,161	2,512	-0,101	-0,133	0,165	1,982
13	-0,175	2,924	-0,292	2,843	-0,116	-0,085	0,007	2,396
14	-0,219	3,060	-0,329	2,983	-0,106	-0,087	0,014	2,483
15	-0,079	2,859	-0,141	2,709	-0,060	-0,155	0,241	2,163
16	0,104	2,591	0,062	2,409	-0,045	-0,178	0,503	1,764
17	0,253	2,374	0,262	2,099	0,008	-0,272	0,762	1,368
18	0,296	2,316	0,251	2,129	-0,054	-0,170	0,678	1,528

MASCULINO, Negro, 6-18 anos

Age [anos]	FVC		FEV1		FEV1/FVC		FEF25-75%	
	α	β	α	β	α	β	α	β
6	-0,088	1,961	-0,166	1,723	-0,091	-0,152	-	-
7	-0,040	2,040	-0,122	1,846	-0,091	-0,153	-	-
8	-0,094	2,323	-0,225	2,271	-0,118	-0,104	0,097	1,544
9	-0,074	2,308	-0,142	2,059	-0,079	-0,218	0,255	1,248
10	-0,110	2,417	-0,157	2,117	-0,047	-0,303	0,230	1,428
11	-0,138	2,453	-0,176	2,166	-0,048	-0,263	0,256	1,438
12	-0,224	2,710	-0,307	2,548	-0,084	-0,162	0,085	1,936
13	-0,342	2,975	-0,486	2,962	-0,141	-0,018	-0,121	2,476
14	-0,337	3,035	-0,472	3,010	-0,123	-0,050	-0,115	2,536
15	-0,226	2,889	-0,318	2,789	-0,070	-0,140	0,170	2,120
16	0,058	2,425	0,074	2,140	0,018	-0,289	0,663	1,299
17	0,148	2,310	0,053	2,223	-0,095	-0,087	0,505	1,618
18	0,152	2,341	0,130	2,121	-0,041	-0,190	0,859	1,053

FEMININO, Caucásiana, 6-18 anos

Age [anos]	FVC		FEV1		FEV1/FVC		FEF25-75%	
	α	β	α	β	α	β	α	β
6	-0,013	2,007	-0,109	1,949	-0,097	-0,055	-	-
7	0,062	2,385	-0,144	2,243	-0,084	-0,132	-	-
8	-0,055	2,381	-0,137	2,239	-0,079	-0,152	0,247	1,668
9	-0,039	2,351	-0,123	2,222	-0,084	-0,128	0,254	1,710
10	-0,068	2,458	-0,161	2,364	-0,092	-0,097	0,195	1,933
11	-0,120	2,617	-0,223	2,558	-0,102	-0,061	0,161	2,091
12	-0,174	2,776	-0,264	2,709	-0,090	-0,067	0,185	2,120
13	-0,061	2,576	-0,153	2,535	-0,093	-0,040	0,294	1,976
14	0,139	2,208	0,046	2,178	-0,096	-0,026	0,450	1,711
15	0,210	2,099	0,148	2,008	-0,062	-0,093	0,581	1,486
16	0,226	2,097	0,181	1,972	-0,048	-0,120	0,654	1,366
17	0,214	2,146	0,176	1,992	-0,038	-0,154	0,688	1,290
18	0,195	2,179	0,152	2,031	-0,069	-0,096	0,520	1,622

FEMININO, Negro, 6-18 anos

Age [anos]	FVC		FEV1		FEV1/FVC		FEF25-75%	
	α	β	α	β	α	β	α	β
6	-0,172	2,117	-0,288	2,182	-0,109	0,059	-	-
7	-0,135	2,132	-0,250	2,158	-0,104	-0,030	-	-
8	-0,176	2,362	-0,276	2,295	-0,103	-0,066	-0,283	2,990
9	-0,200	2,452	-0,294	2,330	-0,097	-0,104	0,025	2,062
10	-0,230	2,571	-0,344	2,507	-0,120	-0,043	0,051	2,028
11	-0,204	2,526	-0,308	2,460	-0,089	-0,105	0,078	2,006
12	-0,107	2,342	-0,219	2,312	-0,115	-0,021	0,225	1,804
13	-0,042	2,294	-0,117	2,196	-0,051	-0,148	0,418	1,504
14	0,105	2,021	0,041	1,920	-0,063	-0,103	0,574	1,257
15	0,253	1,787	0,203	1,662	-0,043	-0,139	0,599	1,281
16	0,111	2,098	0,129	1,824	-0,022	-0,188	0,653	1,175
17	0,205	1,930	0,273	1,547	0,048	-0,342	0,713	1,067
18	-0,042	2,423	-0,084	2,259	-0,197	0,145	-0,209	2,896

Cálculo da Idade do Pulmão

A idade do pulmão é calculada para pacientes entre os 20 e 84 anos. *A idade do pulmão equivale ao FEV1 previsto, que corresponde ao FEV1 actual do paciente.

Por exemplo:

Equação de estimativa: Crapo

Dados do paciente:	Altura:	1,5 m
	Idade:	46 anos
	Sexo:	Masculino
	Etnia:	Caucasiana
	FEV1 actual:	4,49 l
	FEV1 previsto:	4,05 l

Idade do Pulmão do Paciente: 28 anos

Com base na equação de estimativa da Crapo, o FEV1 (4,49 l) actual do paciente é igual ao FEV1 previsto de um indivíduo de 28 anos. Por conseguinte, a idade do pulmão do paciente é de 28 anos.

Nota: a idade do pulmão poderá diferir em função da equação de estimativa seleccionada.

* Morris JF, Temple W.; Spirometric "lung age" estimation for motivating smoking cessation. *Prev Med.* 1985 Sep; 14(5):655-62.

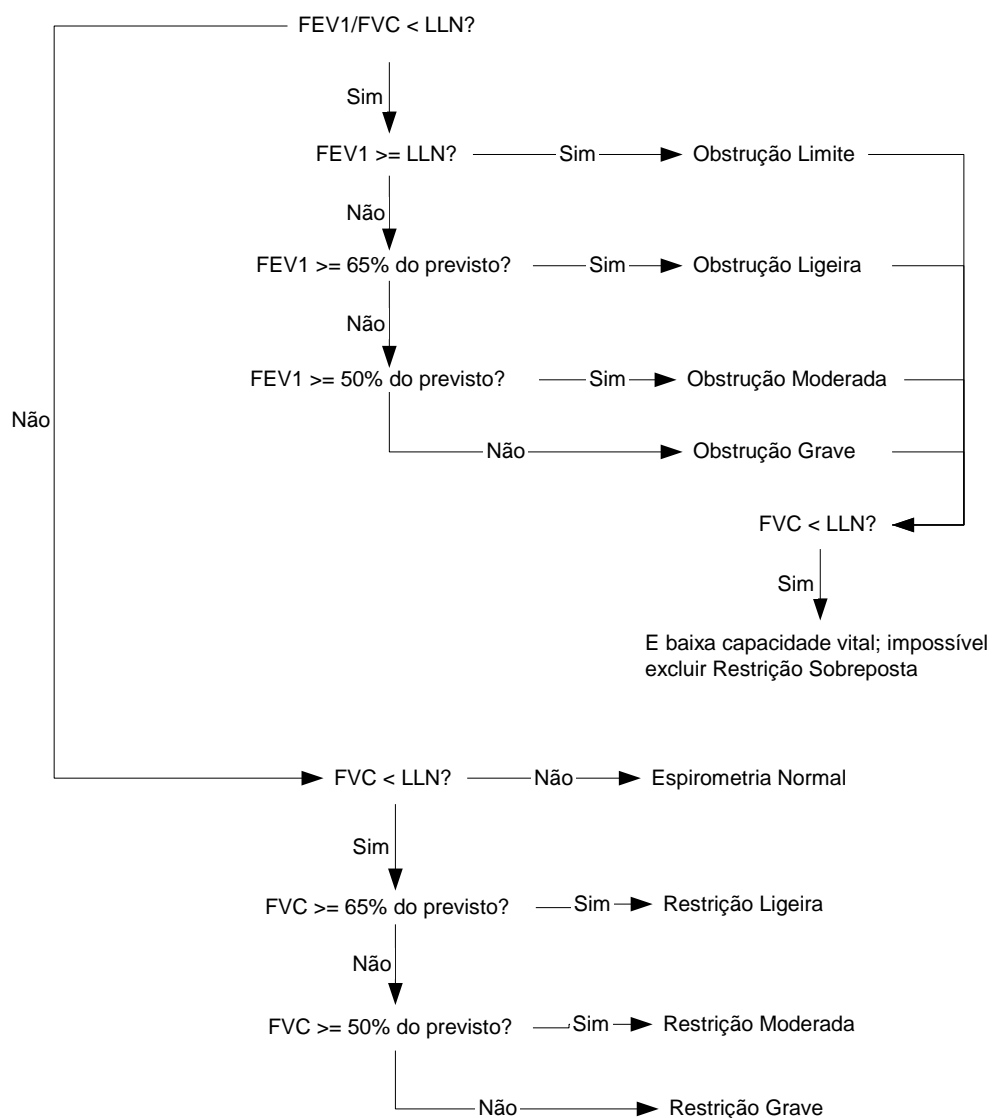
Nota: A caixa de diálogo "Idade do pulmão indisponível" pode aparecer quando certos previsores e idades são seleccionados porque eles não são suportados por esta função.

Interpretação de Espirometria

Nota: Um aviso é fornecido em todos os relatórios de espirometria: "Todos os resultados do teste devem ser avaliados por um médico qualificado."

Enright (1997)

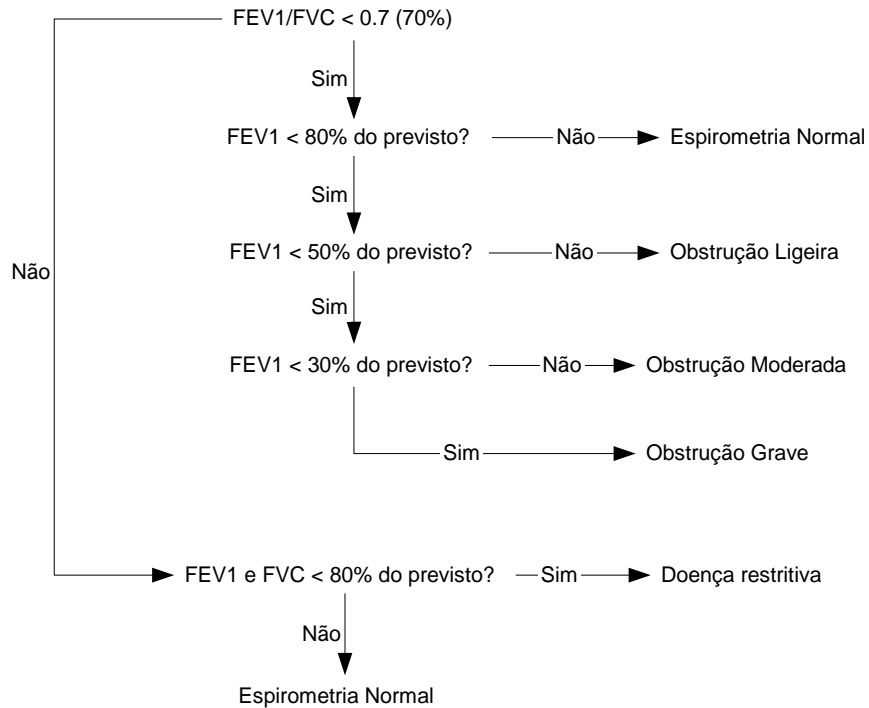
Office Spirometry: A Practical Guide to the Selection and Use of Spirometers by Paul L. Enright, M.D.
Robert E. Hyatt M.D. 1987



BTS-NICE (2004-05)

The British Thoracic Society (BTS) COPD Consortium: Spirometry in Practice: A Practical Guide to Using Spirometry in Primary Care. Second Edition. April 2005.

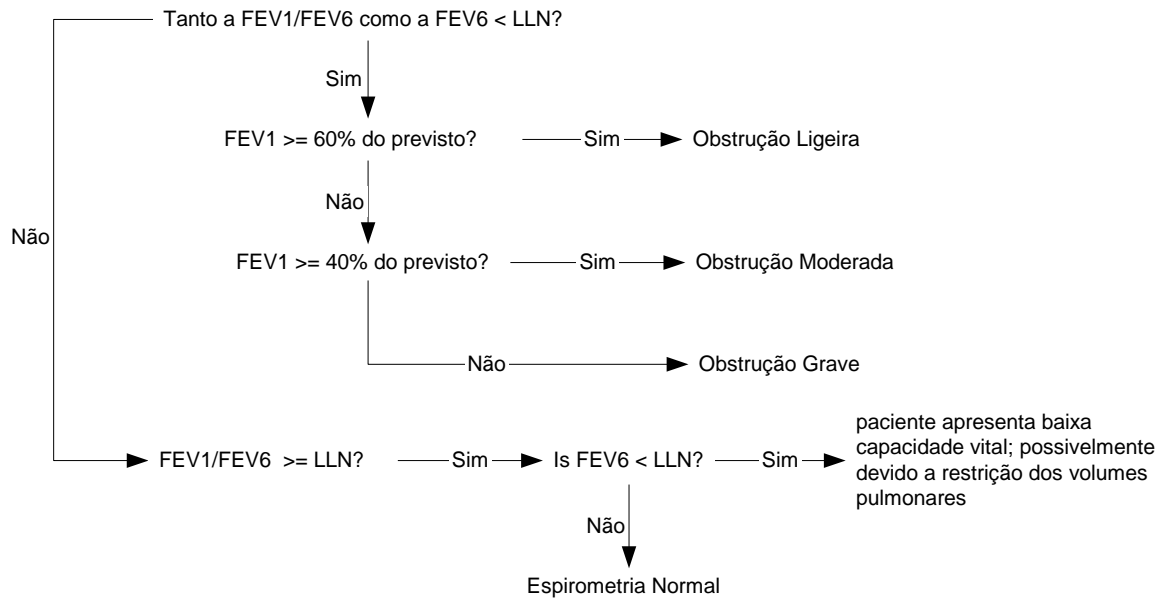
National Institute for Clinical Excellence (NICE): Chronic obstructive pulmonary disease: Management of chronic obstructive pulmonary disease in adults in primary and secondary care. Clinical Guideline 12. February 2004. Developed by the National Collaborating Centre for Chronic Conditions.



NLHEP (2000)

Ferguson GT, et. al.: Office Spirometry for Lung Health Assessment in Adults. A Consensus Statement from the National Lung Health Education Program (NLHEP). Chest April 2000; Volume 117: 1146–1161.

Utiliza-se a FVC em vez da FEV6 quando o estudo de previsão não fornece o valor previsto de FEV6/LLN.



ATS/ERS (2005)

ATS/ERS Task Force: Interpretive strategies for lung function tests. Standardisation of spirometry. Eur. Respir. J., Nov 2005; 26: 948-968.



Oximetria

Nota: as informações neste capítulo aplicam-se aos testes de oximetria efectuados utilizando o SpirOxCard.

Precauções e Advertências relativas à Oximetria

Advertências

- O Oxímetro foi concebido como um assistente para a avaliação do paciente. Deve ser utilizado tendo em consideração o quadro clínico e a história do paciente.
- O Oxímetro NÃO deve ser utilizado como monitor de apneia.
- Utilize apenas sensores fornecidos pela QRS Diagnostic com o SpirOxCardQRS. A utilização de sensores de outro fabricante poderá afectar adversamente o desempenho do dispositivo.
- Verifique frequentemente o local de aplicação do sensor para determinar a circulação, posicionamento e sensibilidade da pele. A aplicação incorrecta do sensor poderá resultar em danos nos tecidos.
- Não utilize o SpirOxCard QRS para monitorização contínua do dispositivo. Não existem quaisquer alarmes visuais ou audíveis. As leituras destinam-se apenas a Monitorização Rápida e Gravação.
- Para evitar o risco de contaminação cruzada, o sensor deve ser limpo com álcool isopropílico antes de cada utilização. Todos os resíduos de fita-cola devem ser retirados.
- Não utilize o SpirOxCard durante uma formação de imagens por ressonância magnética nuclear (RMN). A corrente induzida poderá provocar queimaduras. O SpirOxCard poderá afectar a imagem de RMN e a unidade de RMN poderá afectar a precisão da leitura dos valores do oxímetro.
- O Oxímetro deve ser utilizado como um dispositivo de advertência inicial. Se for indicado um aumento da desoxigenação do paciente, as amostras de sangue deverão ser analisadas por um co-oxímetro de laboratório para se efectuar um estudo completo do estado do paciente.
- Corantes externos (verniz para as unhas, tinta, etc.) podem reduzir a transmissão da luz e portanto afectar a precisão da leitura de SpO₂.
- O SpirOxCard é calibrado para determinar a percentagem de saturação de oxigénio arterial de hemoglobina funcional. Níveis de hemoglobina disfuncional significativos, tais como carboxihemoglobina ou metemoglobina podem afectar a precisão das medições.
- Os factores que se seguem podem reduzir o desempenho do SpirOxCard de pulso: luz ambiente em excesso, tipo de sensor incorrecto, movimento em demasia, má qualidade do pulso, interferência electrocirúrgica, pulsações venosas, cateteres arteriais, punhos de medição da pressão sanguínea, linhas de infusão, humidade nos sensores, sensores ligados incorrectamente, sensor não colocado ao nível do coração, anemia ou concentrações baixas de hemoglobina.
- O verde de indocianina e outros corantes intravasculares, dependendo da concentração, podem afectar a precisão das medições de SpO₂.
- Confirme a precisão dos ajustes do relógio em tempo real sempre que o SpirOxCard for utilizado para recolher dados do paciente.
- O SpirOxCard pode interpretar artefactos de movimento de amplitude e regularidades suficientes como boa perfusão (verde).

Precauções

- O SpirOxCard deve gravar um pulso preciso antes das leituras de SpO2 poderem ser consideradas precisas.
- Se não for possível obter leituras estáveis, interrompa a utilização.
- O ideal é utilizar o dedo indicador, médio ou anular da mão esquerda para o teste de oximetria. A unha do dedo deve estar voltada para a fonte da luz. Certifique-se de que as unhas compridas do paciente não interferem com a posição correcta no dedo. A mola para o dedo deve encaixar com segurança sobre o dedo.
- Leia o folheto de instruções do sensor, caso seja fornecido, antes de o utilizar.
- O SpirOxCard apenas deve ser reparado por pessoal com a devida formação.
- Não coloque o SpirOxCard nem os sensores dentro de líquidos para limpeza.
- Não utilize agentes de limpeza abrasivos nem cáusticos nos sensores.
- Os sensores não devem ser esterilizados.

Indicações para Utilização da Oximetria

População de Pacientes:	Masculina/Feminina, Pacientes com mais de 30 kg ou 66 libras
Funcionalidade do Dispositivo:	Oximetria
Parâmetros da Oximetria:	%SpO2 e Frequência Cardíaca (bpm)
Ambiente de Utilização:	Utilização em Hospitais, Clínicas ou em Casa

Para Iniciar, Oximetria

1. Insira o SpirOxCard no Leitor do PC Card.
2. Ligue a Mola para o Dedo - Ligue a extremidade de dados do conector da mola para o dedo ao conector de 9 pinos no PC Card. Insira um dedo (de preferência o indicador, médio ou anular da mão esquerda) dentro do sensor da mola para o dedo até que a ponta do dedo alcance o batente.

Realização de um Teste de Oximetria

Selecione o paciente e depois selecione:

- **Teste | Teste rápido | Oximetria...** - Exibe o pulso e %SpO2.
- **Test | Oximetria...** - Exibe e grava, opcionalmente, o pulso e %SpO2 durante até 24 horas.


Teste Rápido

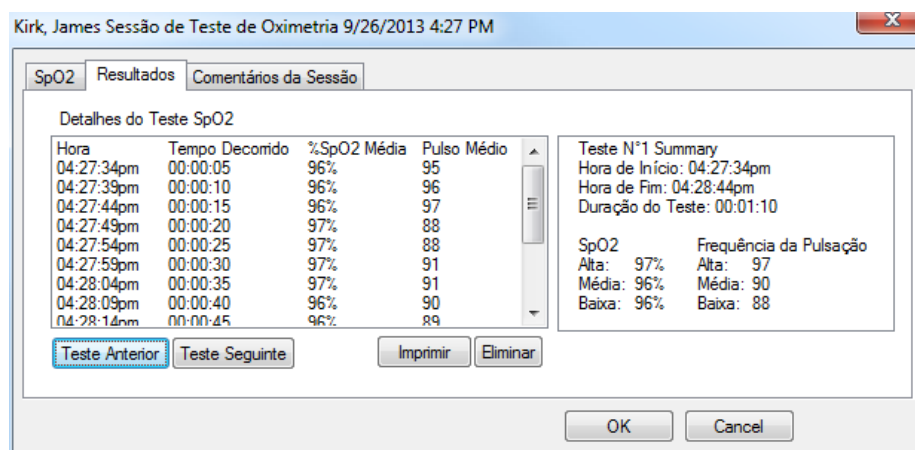
1. Insira o dedo do paciente no sensor da mola para o dedo até que a ponta do dedo pare.
2. Coloque o paciente numa posição relaxada.
3. Selecione **Teste | Teste rápido | Oximetria...**
4. Selecione **OK** para terminar o teste.

Teste Padrão

1. Insira o dedo do paciente no sensor da mola para o dedo até que a ponta do dedo pare.
2. Coloque o paciente numa posição relaxada.
3. É necessário seleccionar um paciente.



4. Selecione **Test | Oximetria...** ou o ícone .
5. Selecione o botão **Gravar** para iniciar a gravação. Os dados serão guardados no intervalo escolhido em **Opções | Oximetria | Geral**.
6. Os dados gravados serão exibidos na janela de "**Resultados**" quando o botão "**Parar**" for activado.



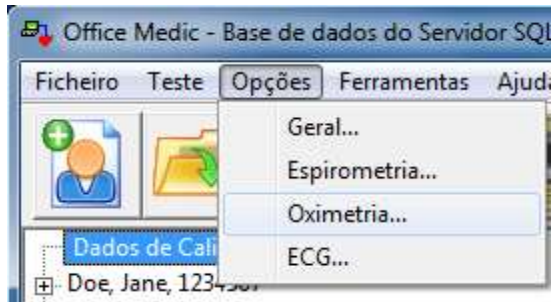
Selecione **Comentários da Sessão** para introduzir o texto relativo à sessão.

Selecione **SpO2** para visualizar os dados em tempo real ou selecione **OK** para encerrar a sessão.

Selecione **Cancelar** para encerrar a sessão sem guardar os dados.

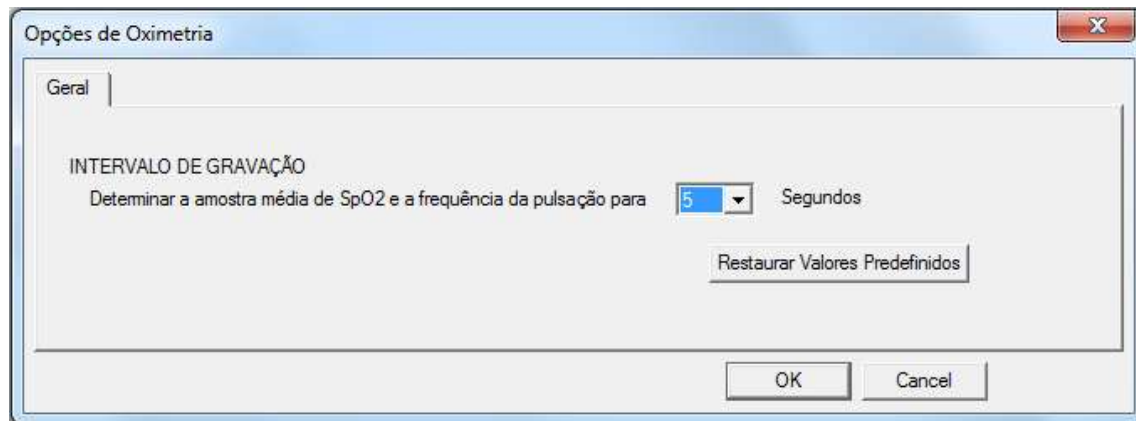
Opções da Oximetria

Selecione **Opções** | **Oximetria** na barra de menus.



Intervalo de Gravação

Utilizado para guardar os dados de %SpO2 e de frequência cardíaca na base de dados. O intervalo de gravação pode ser configurado em incrementos de 5, 10, 30 ou 60 segundos.



Calibração do Oxímetro

Os sensores SpirOxCard são calibrados durante o fabrico. Para determinar o estado de calibração, contacte a Assistência Técnica da QRS.

Electrocardiografia

Precauções e Advertências relativas à ECG

Advertências

- A interpretação computadorizada é válida apenas quando utilizada em conjunto com constatações clínicas. Todos os traçados e interpretações gerados por computador devem ser confirmados por um médico qualificado. As interpretações de testes devem ser feitas apenas por médicos. Todos os dados numéricos e gráficos de ECG devem ser avaliados considerando-se o quadro clínico e histórico do paciente.
- O Dispositivo de ECG não foi concebido para ser usado num ambiente esterilizado. Não deve ser utilizado para uma aplicação cardíaca directa.
- O Dispositivo de ECG pode ser reutilizado.
- Não tente inserir qualquer dispositivo de ECG (incluindo cabos do paciente) numa tomada eléctrica.



- Evite que o paciente se mova para reduzir artefactos. O Dispositivo de ECG destina-se unicamente à obtenção de ECGs em repouso. O dispositivo não deve ser utilizado para realizar testes de esforço.
- Embora a ocorrência de falsos positivos superará, intencionalmente, a ocorrência de falsos negativos, ambos ocorrerão, daí a necessidade de qualquer exame de ECG interpretado por computador ser lido por um médico qualificado. A interpretação feita pelo computador não produz um diagnóstico definitivo.
- Certifique-se de que os eléctrodos estão ligados apenas ao paciente.
- As peças condutoras dos eléctrodos e conectores, incluindo o eléctrodo neutro, não devem entrar em contacto com outras peças condutoras, incluindo qualquer ligação à terra.
- Selecione uma vista com três eléctrodos durante a desfibrilhação para se certificar de que os sinais são nitidamente separados após a polarização dos eléctrodos.
- Advertências relativas ao desfibrilhador:
 - Não toque no paciente durante a desfibrilhação.
 - Não toque na superfície da pá do desfibrilhador quando estiver a proceder à descarga do mesmo.
 - Mantenha os eléctrodos de desfibrilhação bem afastados de outros eléctrodos ou peças metálicas em contacto com o paciente.
 - Não toque no paciente, na cama, nem em qualquer material condutor, em contacto com o paciente, durante a desfibrilhação.

Precauções

- Para realizar o diagnóstico por ECG de acordo com os requisitos da norma AAMI EC11:1991, utilize as pré-definições de fábrica. O diagnóstico por ECG deve basear-se em relatório impresso 3x4 com os filtros de software desligados e utilizando uma impressora de escala 01:01 de 300dpi. O Universal ECG foi concebido para ser utilizado com eléctrodos que satisfaçam os padrões AAMI EC12.



- Volte a selar a bolsa do eléctrodo depois de abrir para evitar a desidratação.

- O tempo máximo de utilização sugerido para um eléctrodo é de 8 horas.
- Não limpe a caixa com álcool.
- Não sature nem mergulhe a caixa com líquido durante a limpeza.
- O dispositivo de ECG não deve ser esterilizado.

Indicações para Utilização de ECG: Receber, Armazenar, Visualizar, Imprimir e Análise Interpretativa de ECG de 12 canais simultâneos

População de Pacientes: Adulto de Sexo Masculino/Sexo Feminino

Ambiente de Utilização: Utilização em Hospitais, Clínicas ou em Casa

Para Iniciar, ECG

Ligue o dispositivo de ECG de 6 ou 12 canais ao seu computador:



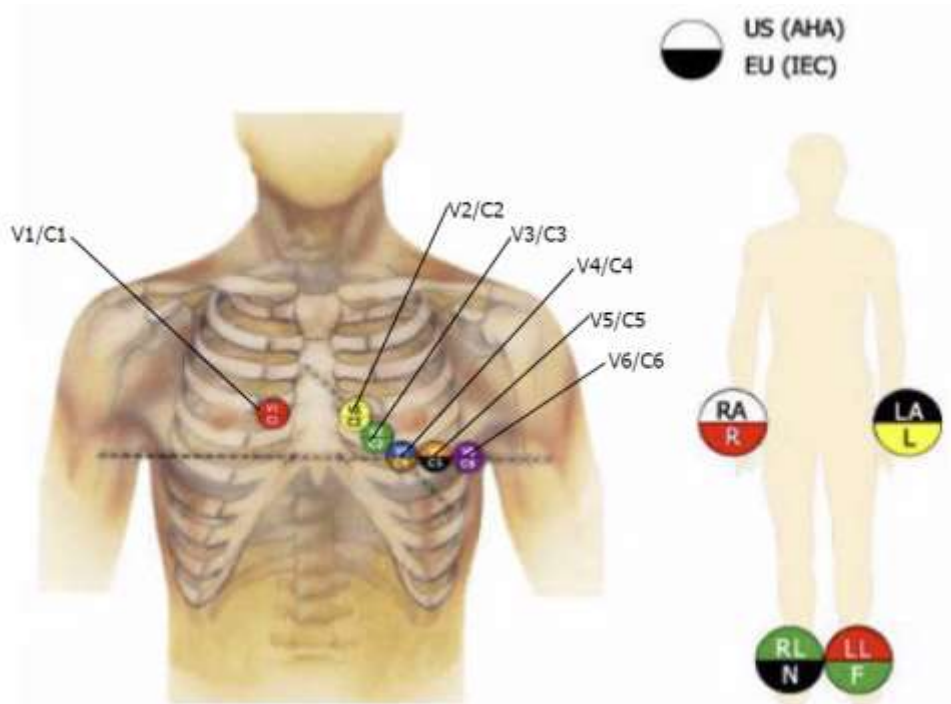
Existem três métodos que podem ser usados para ligar o dispositivo de ECG ao computador.


- **Cartão CF (Compact Flash) (opcional):** Ligue o conector série do dispositivo de ECG ao cartão CF. Insira o Cartão CF no adaptador de CF para PC Card e, em seguida, no Leitor do PC Card do seu computador.
- **Porta Série RS232:** É necessário uma porta RS232 com um mínimo de 128 bytes de memória intermédia FIFO.
- **USB:** O software Office Medic suporta o Dispositivo ECG quando ligado a uma porta USB e utilizando o USB/Conversor de Série fornecido ou um ECG Universal com ligação USB directa.

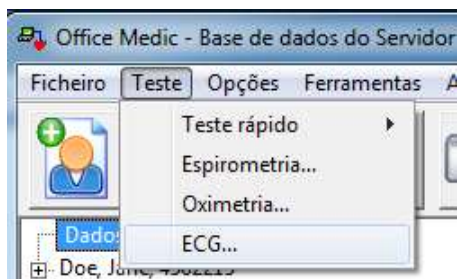
Nota: Energia Suplementar: Algumas portas de série não fornecem energia suficiente para o ECG Universal. Nesta situação recomendamos que utilize o cabo de alimentação de energia USB-DC fornecido (P/N 5000-1914) ou cabo de alimentação de energia (P/N 5000-1897) para aumentar a energia fornecida ao ECG Universal. Estes cabos ligam-se de uma entrada USB, teclado ou rato a um slot no conector de Série ECG Universal (DB9).

Realização de um Teste de ECG

1. Ligue o dispositivo de ECG ao computador.
2. Seleccione um paciente no Directório de Pacientes.
3. Rape, se necessário, os locais onde os eléctrodos serão colocados. Limpe bem a área e deixe-a secar.
4. Prepare a pele esfregando ligeiramente com gaze. Tenha cuidado para não arranhar nem ferir a pele.
5. Retire a protecção da parte autocolante dos eléctrodos.
6. Aplique cada eléctrodo, com o lado adesivo voltado para baixo, sobre o local desejado.
7. Para obter um contacto ideal do eléctrodo com a pele, passe o dedo à volta do eléctrodo várias vezes, iniciando a partir da borda mais externa, continuando em direcção ao centro.
8. Ligue os cabos de eléctrodo ao paciente, verificando se os eléctrodos estão colocados correctamente. Movimento em excesso pode causar artefactos. O paciente deve estar estável.



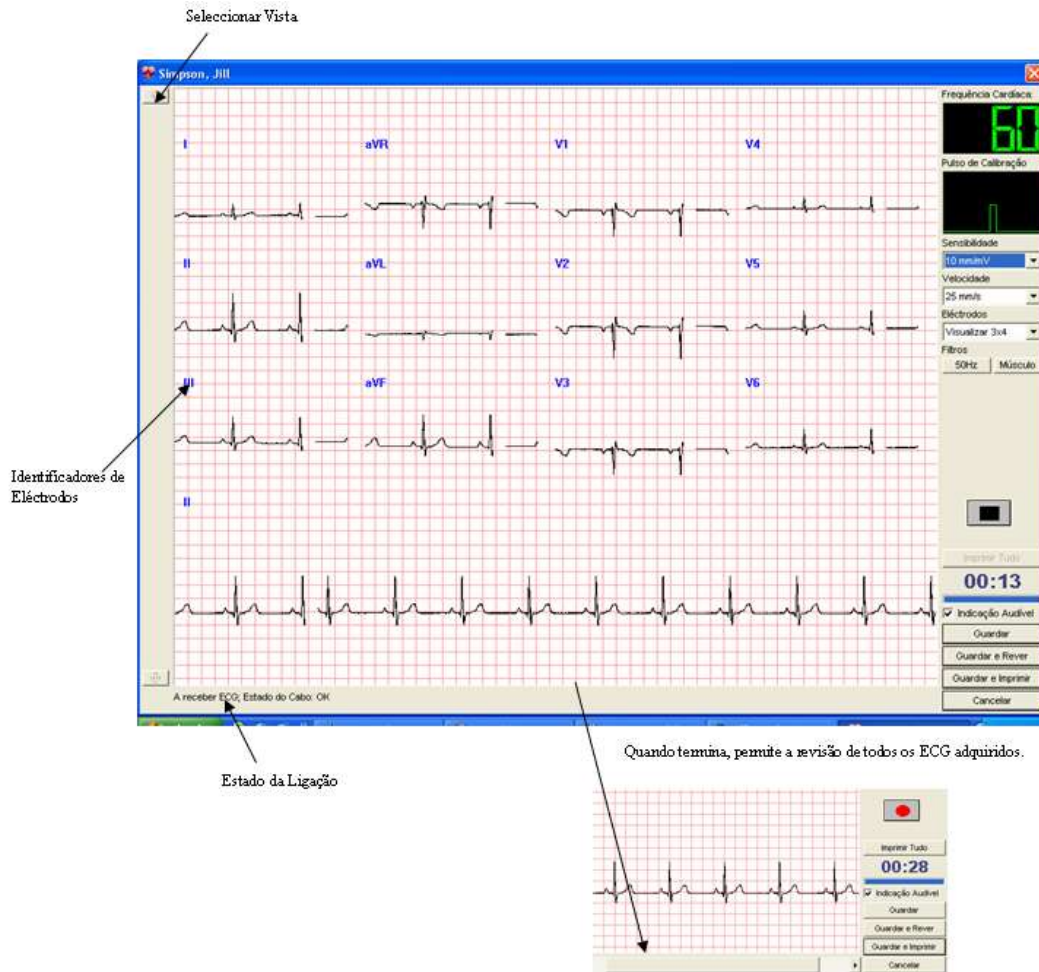
9. Clique no ícone ECG  na barra de ferramentas ou seleccione **Teste | ECG**.



A janela de aquisição irá aparecer no ecrã, sendo apresentado o ECG do paciente em tempo real.

Advertência: evite que o paciente se mova para reduzir artefactos. O Dispositivo de ECG destina-se unicamente à obtenção de ECGs em repouso. O dispositivo não deve ser utilizado para realizar testes de esforço.

Acerca da Janela de Aquisição



Seleccionar Vista

Percorre os vários eléctrodos quando visualiza o conjunto de 3 ou 6 eléctrodos.

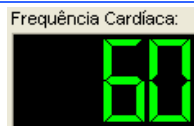
Identificadores de Eléctrodos

Identificam cada um dos 12 eléctrodos. Se um eléctrodo estiver desligado, um círculo vermelho com uma linha diagonal é colocado sobre o identificador do eléctrodo.

Estado da Ligação

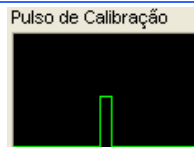
Apresenta o estado do cabo para ECG ligado.

Frequência cardíaca (bpm)



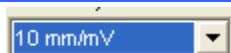
Apresenta a Frequência Cardíaca activa do paciente.

Pulso da Calibração




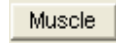




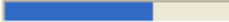
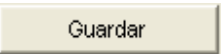
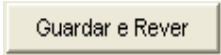

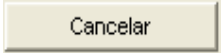


Oferece uma indicação visual da sensibilidade (1mV altura vertical) e velocidade (100ms largura horizontal) combinadas.

Sensibilidade

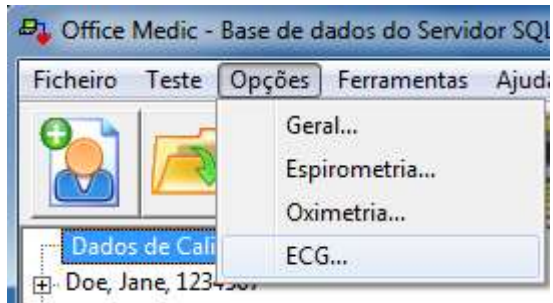


Altera o número de milímetros que representam um milivolt. As opções disponíveis são **5 mm/mV**, **10 mm/mV** e **20 mm/mV**.

Velocidade		Altera o número de milímetros passados num segundo. As opções disponíveis são 12,5 mm/mV , 25 mm/mV e 50 mm/mV .
Eléctrodos		Permite visualizar 3, 6 ou 12 eléctrodos, ou visualização 3x4. A capacidade para optar entre os eléctrodos dos Membros e os eléctrodos do Peito também está disponível durante a visualização de 3 ou 6 eléctrodos simultaneamente. É possível definir um grupo de Eléctrodos Personalizado nas Opções de ECG .
Filtro de Corrente		Liga e desliga o Filtro Principal. Nota: a frequência predefinida do filtro Principal é configurada nas Opções de ECG .
Filtro de Músculos		Liga e desliga o Filtro de Músculos.
Pausa		Pára a gravação em tempo real para visualizar os 15 minutos de ECG anteriores. O utilizador pode seleccionar os 10 segundos do ECG pretendidos e seleccionar Guardar para guardar e sair do teste.
Gravar		Retoma a gravação de dados. Depois de seleccionado, os dados em pausa deixarão de estar disponíveis.
Imprimir		Permite imprimir todo ou uma parte seleccionada do ECG em pausa. Este relatório impresso não deve ser utilizado para diagnóstico ou como registo do paciente - para esse efeito, imprima a partir da janela de revisão ou utilize a função Guardar e Imprimir.
Tempo Decorrido		Minutos e segundos da actual aquisição do ECG.
Barra de Estado		Indica se 10 segundos de dados de ECG válidos foram recebidos. Quando a barra de estado estiver cheia, o botão Guardar estará activado e os dados podem, então, ser guardados.
Indicação Audível	<input checked="" type="checkbox"/> Indicação Audível	Indica, audivelmente, um estado de "eléctrodos desligados" ou a detecção de QRS, como foi seleccionado nas Opções.
Guardar		Guarda o teste e fecha a janela.
Guardar e Rever		Guarda o teste e lança uma revisão dos resultados.
Guardar e Imprimir		Guarda o teste e imprime automaticamente um relatório ou um PDF (opcional).
Cancelar		Encerra o teste sem guardar.

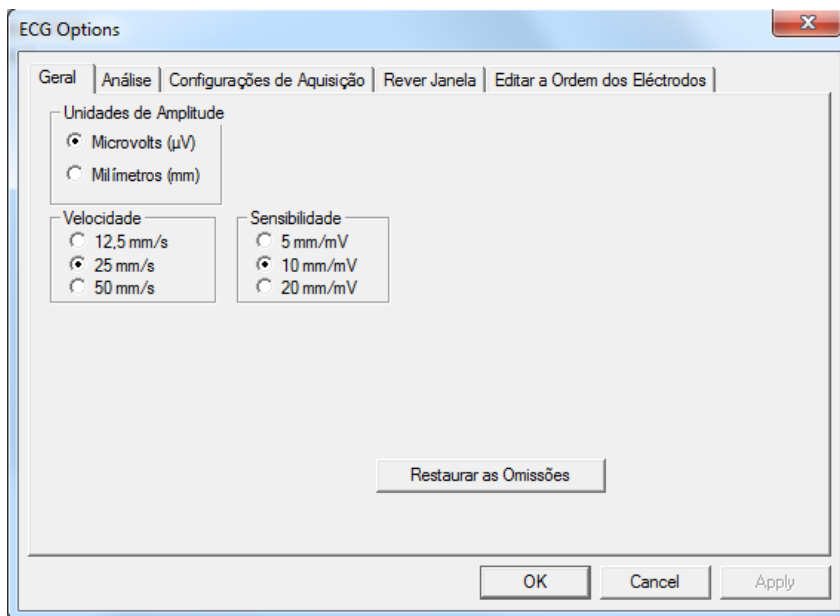
Opções de ECG

Escolha **Opções** | **ECG**.



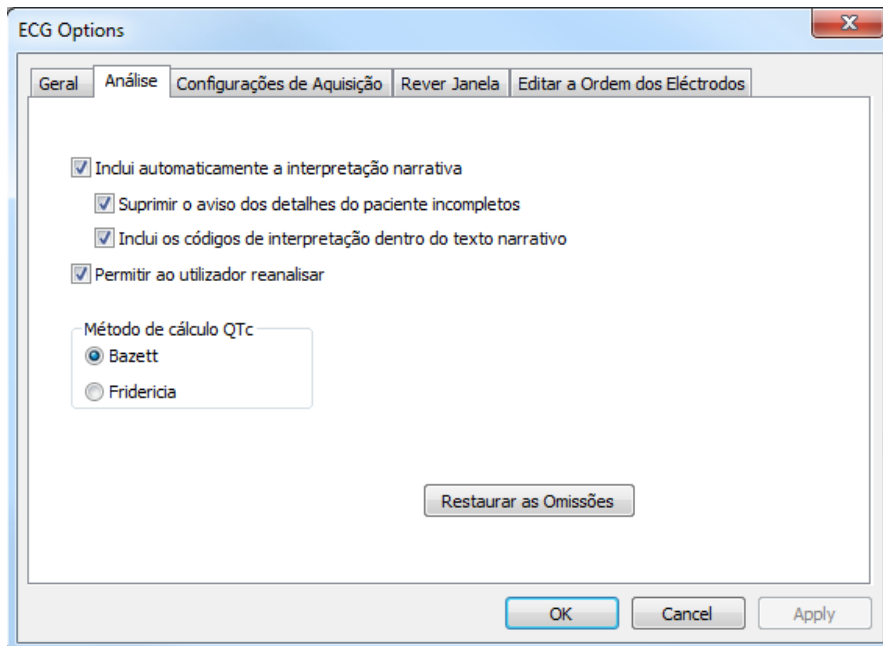
Separador Geral

Selecione **Geral** para configurar ou alterar as Opções gerais de ECG.



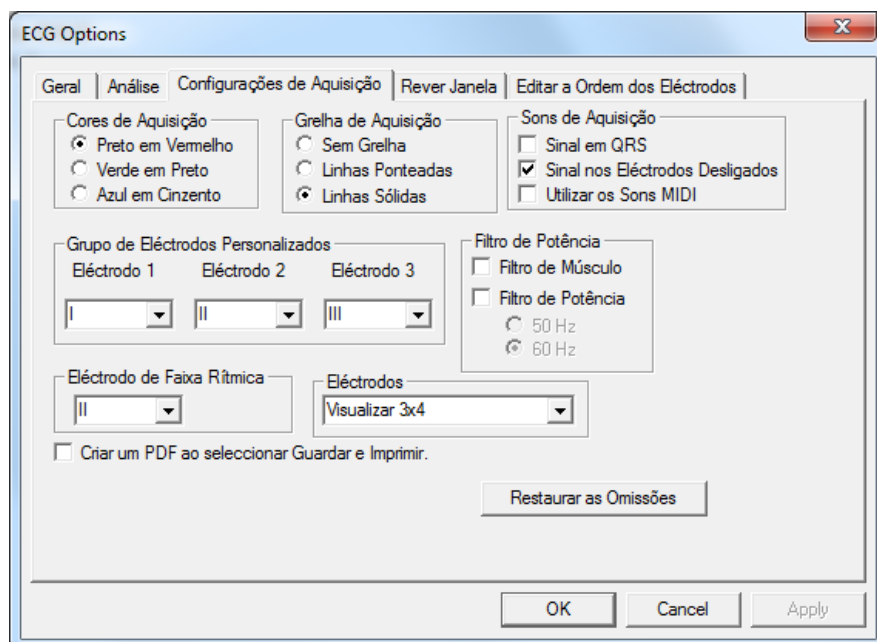
Separador Análise

Selecione **Análise** para configurar ou alterar as opções de análise do ECG.



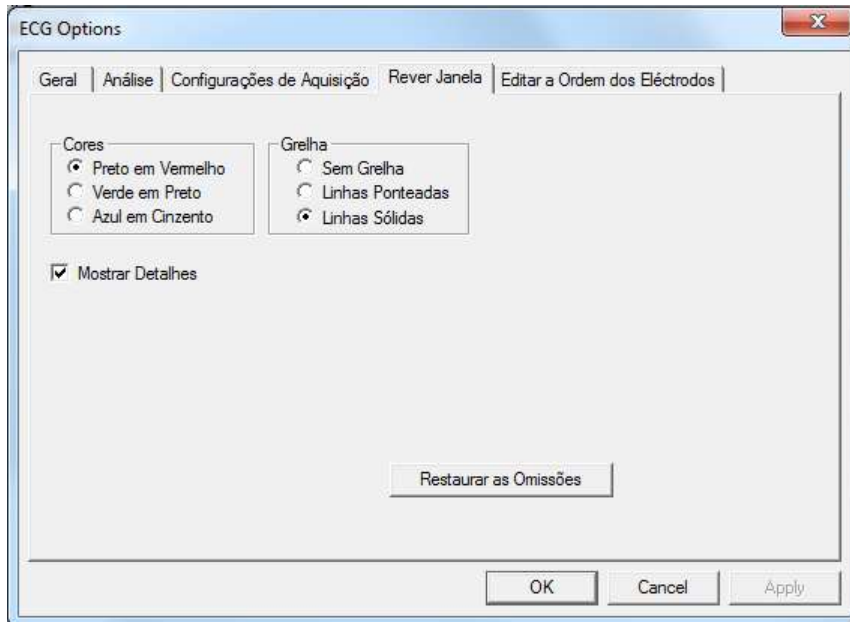
Separador Definições de Aquisição

Selecione **Definições de Aquisição** para configurar ou alterar as opções disponíveis na janela de aquisição.



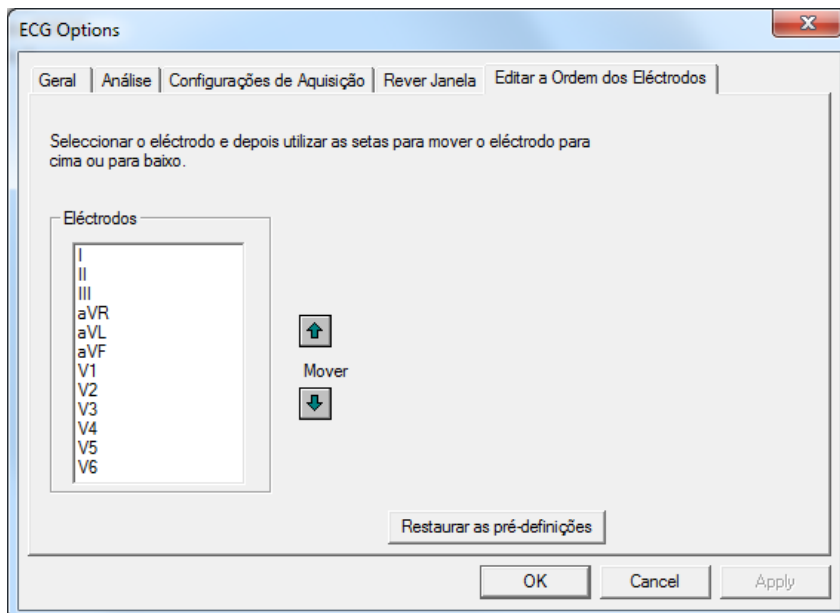
Separador Rever Janela

Seleccione **Janela de Revisão** para configurar ou alterar as opções disponíveis na Janela de Revisão do ECG.



Separador Editar Ordem dos Eléctrodos

Seleccione **Editar Ordem dos Eléctrodos** para alterar a ordem dos eléctrodos. Nota: as definições aplicam-se às janelas de aquisição e de revisão.

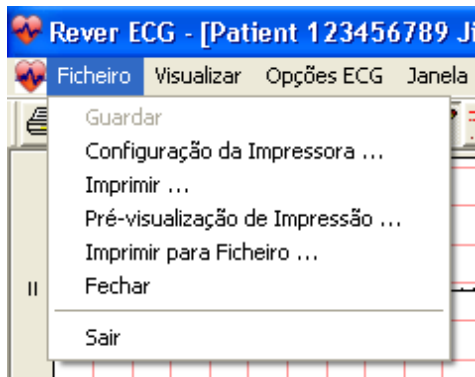



Revisão de um ECG

Revisão de um ECG na Janela de Diagnóstico de ECG

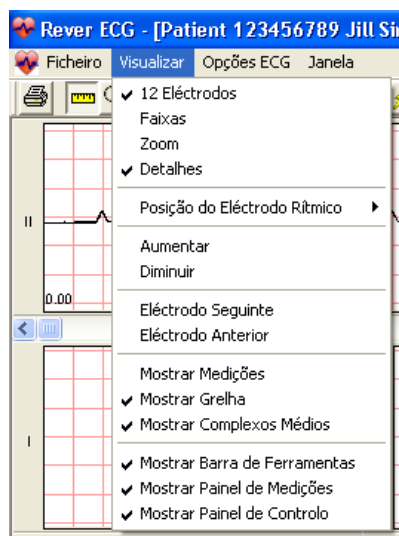


Menu Ficheiro



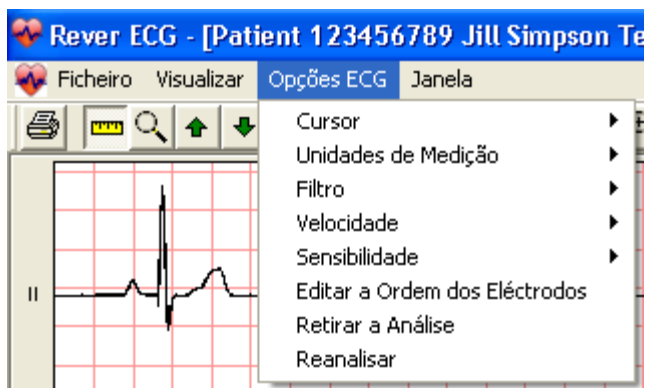
Item do Menu	Ícone	Função
Guardar	ND	Grava as alterações.
Configurar Impressora...	ND	Abre a janela de configuração da impressora predefinida.
Imprimir...		Imprime o teste de ECG.
Pré-visualização de Impressão...	ND	Pré-visualiza o relatório a imprimir.
Imprimir para Ficheiro...	ND	Cria um ficheiro de imagem (JPEG, TIFF, ou PDF) do relatório a imprimir.
Fechar	ND	Fecha os testes abertos sem fechar a janela de revisão.
Sair	ND	Fecha os testes abertos e permite sair da janela de revisão.

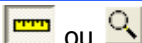



Menu Visualizar



Item do Menu	Ícone	Função
12 Eléctrodos		Permite seleccionar a visualização de 12 eléctrodos do ECG. Consulte um exemplo em Visualização de 12 Eléctrodos .
Faixas		Permite seleccionar a visualização de faixas de três eléctrodos do ECG. Consulte um exemplo em Visualização de Faixas do ECG .
Zoom		Permite seleccionar a visualização ampliada do ECG. Consulte um exemplo em Visualização Ampliada .
Dados		Apresenta a interpretação, os comentários e as medições detalhadas. Consulte um exemplo em Visualização de Detalhes .
Posição do Eléctrodo Rítmico	ND	Alterna o Eléctrodo Rítmico no topo ou na parte inferior do ecrã (visualização de apenas 12 Eléctrodos).
Mais Zoom		Aumenta o ECG.
Menos Zoom		Reduz o ECG.
Eléctrodo Seguinte/ Eléctrodo Anterior		Percorre os eléctrodos gravados.
Mostrar Valores		Activa e desactiva as medições dos complexos médios.
Mostrar Grelhas		Activa e desactiva as linhas da grelha.
Mostrar Média de Complexos		Alterna entre os complexos médios e a visualização de faixas de eléctrodos de 10 segundos.
Mostrar Barra de Ferramentas	ND	Permite visualizar ou remover a barra de ferramentas.
Mostrar Painel de Valores	ND	Permite visualizar ou remover o painel de medições resumido.
Mostrar Painel de Controlo	ND	Permite visualizar ou remover o Painel de Controlo.

Menu Opções ECG



Item do Menu	Ícone	Função
Cursor	 ou 	Alterna o cursor entre a ferramenta de Zoom utilizada para aumentar ou diminuir o ecrã do ECG ou a ferramenta Medição utilizada para os calibradores no ecrã.
Unidades de Medição	ND	Seleciona Milímetros ou Microvolts
Filtro		Filtro de Músculo Activa o Filtro de Músculo.
		Filtro de Potência Activa o Filtro da Rede de Alimentação. A frequência é definida nas Opções ECG .
Velocidade	<input type="radio"/> 12,5 mm/s <input checked="" type="radio"/> 25 mm/s <input type="radio"/> 50 mm/s	Altera o número de milímetros passados num segundo. As opções disponíveis são 12,5 mm/s, 25 mm/s e 50 mm/s.
Sensibilidade	<input type="radio"/> 5 mm/mV <input checked="" type="radio"/> 10 mm/mV <input type="radio"/> 20 mm/mV	Altera o número de milímetros que representam um milivolt. As opções disponíveis são 5 mm/mV, 10 mm/mV e 20 mm/mV.
Editar Ordem dos Eléctrodos...	ND	Selecione Editar Ordem de Eléctrodos para alterar a ordem dos eléctrodos.
Eliminar Análise	ND	Remove as medições detalhadas. A interpretação narrativa e os comentários permanecem inalterados.
Reanalisar	ND	Repõe o estado original da interpretação e elimina todas as alterações realizadas pelo utilizador na interpretação narrativa.

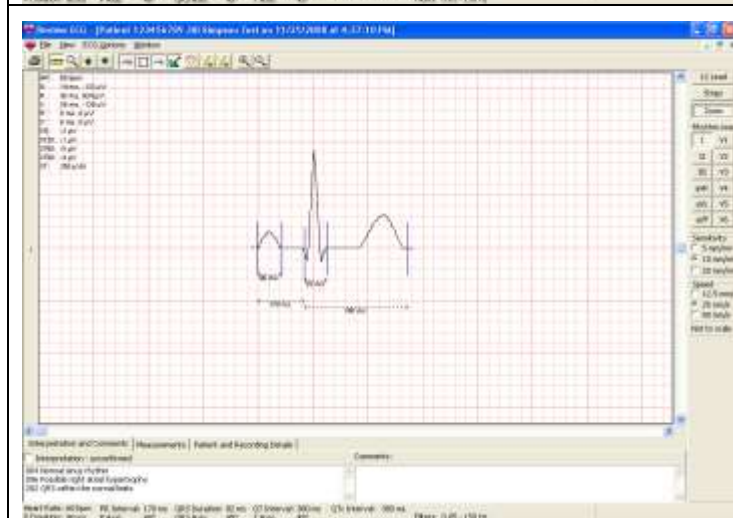
Visualizações



Visualização de 12 Eléctrodos
12 canais de complexos médios e uma faixa de ritmo.



Faixas
Exibe as faixas do ECG. Utilize a opção Eléctrodos Mostrados para alterar o número de eléctrodos visíveis.



Zoom
Permite visualizar uma faixa de um eléctrodo ou um complexo médio.

Visualização de Dados



A visualização de detalhes mostra a interpretação, os comentários, as medições detalhadas e as informações do paciente do ECG.

Interpretação e Comentários

Interpretação e Observações	Medições	Detalhes do Registo e do Paciente
<input type="checkbox"/> Interpretation - unconfirmed Observações		
004 Ritmo sinusal normal 243 Alterações isquémicas ST-T nos eléctrodos anteriores 279 Progressão de onda R inadequada nos eléctrodos precordiais direitos		
Frequência Cardíaca: 60 bpm Intervalo PR: 158 ms Duração QRS: 92 ms Intervalo QT: 386 ms Intervalo QTc: 386 ms Duração P: 78 ms Eixo P: 68° Eixo QRS: 69° Eixo T: 70° Filters: 0.05 - 150 Hz		

Medições

Interpretação e Observações	Medições	Detalhes do Registo e do Paciente																																																																																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Eléctrodo</th> <th colspan="7">Amplitude (µV)</th> <th colspan="7">Inclinação (µV/s)</th> <th colspan="4">Duração (ms)</th> </tr> <tr> <th>Tipo</th> <th>P+</th> <th>P-</th> <th>Q</th> <th>R</th> <th>S</th> <th>R'</th> <th>S'</th> <th>J</th> <th>ST20</th> <th>ST60</th> <th>ST80</th> <th>T+</th> <th>T-</th> <th>ST</th> <th>Q1</th> <th>R1</th> <th>S1</th> <th>R'1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td>qrs</td> <td>70</td> <td>0</td> <td>-39</td> <td>454</td> <td>-148</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>-5</td> <td>-4</td> <td>0</td> <td>-1</td> <td>110</td> <td>0</td> <td>250</td> <td>6</td> <td>36</td> <td>46</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>qRs</td> <td>209</td> <td>0</td> <td>-148</td> <td>1407</td> <td>-453</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>-16</td> <td>-11</td> <td>-3</td> <td>16</td> <td>360</td> <td>0</td> <td>500</td> <td>10</td> <td>34</td> <td>46</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>qRs</td> <td>140</td> <td>0</td> <td>-109</td> <td>953</td> <td>-305</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>-11</td> <td>-7</td> <td>-3</td> <td>17</td> <td>250</td> <td>0</td> <td>250</td> <td>10</td> <td>34</td> <td>46</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>aVR</td> <td>rS</td> <td>0</td> <td>-140</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>-93</td> <td>200</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>6</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>-236</td> <td>-250</td> <td>-</td> <td>10</td> <td>34</td> <td>46</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>			Eléctrodo	Amplitude (µV)							Inclinação (µV/s)							Duração (ms)				Tipo	P+	P-	Q	R	S	R'	S'	J	ST20	ST60	ST80	T+	T-	ST	Q1	R1	S1	R'1	I	qrs	70	0	-39	454	-148	0	0	-5	-4	0	-1	110	0	250	6	36	46	-	II	qRs	209	0	-148	1407	-453	0	0	-16	-11	-3	16	360	0	500	10	34	46	-	III	qRs	140	0	-109	953	-305	0	0	-11	-7	-3	17	250	0	250	10	34	46	-	aVR	rS	0	-140	0	0	-93	200	0	0	6	0	0	-236	-250	-	10	34	46	-
Eléctrodo	Amplitude (µV)							Inclinação (µV/s)							Duração (ms)																																																																																																									
Tipo	P+	P-	Q	R	S	R'	S'	J	ST20	ST60	ST80	T+	T-	ST	Q1	R1	S1	R'1																																																																																																						
I	qrs	70	0	-39	454	-148	0	0	-5	-4	0	-1	110	0	250	6	36	46	-																																																																																																					
II	qRs	209	0	-148	1407	-453	0	0	-16	-11	-3	16	360	0	500	10	34	46	-																																																																																																					
III	qRs	140	0	-109	953	-305	0	0	-11	-7	-3	17	250	0	250	10	34	46	-																																																																																																					
aVR	rS	0	-140	0	0	-93	200	0	0	6	0	0	-236	-250	-	10	34	46	-																																																																																																					
Frequência Cardíaca: 60 bpm Intervalo PR: 158 ms Duração QRS: 92 ms Intervalo QT: 386 ms Intervalo QTc: 386 ms Duração P: 78 ms Eixo P: 68° Eixo QRS: 69° Eixo T: 70° Filters: 0.05 - 150 Hz																																																																																																																								

Detalhes do Registo e do Paciente

Interpretação e Observações	Medições	Detalhes do Registo e do Paciente
Detalhes do Paciente		<input type="checkbox"/> A registar Detalhes
Data de Nascimento: 6/26/1970 Idade: 38 anos Identificação do Paciente: 123456789 Sexo: Female Primeiro Nome: Jill Altura: 5' 9" Último Nome: Simpson Peso: 0 lbs		Adquirido: 1/16/2009 3:23:09 PM Revisão: HW 7.0, SW 3.1 Número de Série: 131568 Registrado Com: 0 Tipo de Dispositivo: CL
Frequência Cardíaca: 60 bpm Intervalo PR: 158 ms Duração QRS: 92 ms Intervalo QT: 386 ms Intervalo QTc: 386 ms Duração P: 78 ms Eixo P: 68° Eixo QRS: 69° Eixo T: 70° Filters: 0.05 - 150 Hz		

Advertência: A interpretação computadorizada fornecida pelo software Office Medic é válida apenas quando usada em conjunto com constatações clínicas. Todos os traçados e interpretações gerados por computador devem ser confirmados por um médico qualificado.

Impressão de um ECG

Selecione **Ficheiro** | **Imprimir** ou o ícone de impressão.

Opções de Impressão	Descrição
Relatórios dos Eléctrodos Individuais	Imprime uma faixa individual ou complexo médio com as opções de escala: 1x, 2x, 4x, 8, 16x).
3X4 <u>S</u> imultâneo	Imprime segmentos de 2,5 segundos dos doze canais apresentados no mesmo ponto em conjunto com uma faixa de ritmo de um canal de 10 segundos.
3x4 <u>S</u> equencial	Imprime segmentos de 2,5 segundos dos doze canais apresentados no mesmo ponto a progredir em quatro colunas sequenciais, em conjunto com uma faixa de ritmo de um canal de 10 segundos.
<u>C</u> omplexos Médios	Imprime um complexo médio QRS para os 12 canais em conjunto com uma faixa de ritmo de um canal de 10 segundos.
Formato 6X1, <u>2</u> Páginas	Imprime um traçado de dez segundos de cada canal (relatório de 2 páginas).
Formato 6X2, <u>1</u> Página	Imprime um traçado de cinco segundos de cada canal (relatório de 1 página).
Valores e <u>t</u> abela	Imprime um quadro com os dados de amplitude, inclinação e duração para os doze canais.
Incluir	Permite-lhe optar por incluir Valores, Interpretação e/ou Comentários no(s) relatório(s).
Velocidade e Sensibilidade	Permite-lhe seleccionar a Velocidade (12,5, 25 ou 50 mm/s) e a Sensibilidade (5, 10 ou 20 mm/mV) dos relatórios de ECG.
Grelha	Permite-lhe seleccionar a grelha secundária: Linhas, Pontos ou Nenhum.

Nota: ao imprimir numa impressora de baixa resolução, selecione "Pontos" ou "Nenhum" para a grelha secundária.

Verificação do Aparelho ECG

Recomenda-se a verificação periódica do sistema do ECG com um simulador ECG. Os intervalos destas verificações podem ser definidos ao critério do seu Director Médico. Estão disponíveis no mercado simuladores ECG que podem ser utilizados para este fim. Consulte a informação incluída para instruções sobre a utilização dos simuladores. **Error! Hyperlink reference not valid.**

Para mais informações sobre a verificação do aparelho, visite a QRS Diagnostic em www.QRSdiagnostic.com.

Programa de Análise de ECG

O Office Medic faz a análise e interpretação de ECGs de 12 canais. Isto é feito com base num algoritmo desenvolvido pela Cardionics S.A. Consulte o Guia para Médicos sobre ECG para obter mais informações.

O que esperar do programa de análise

O Programa de Análise de ECG fornece uma análise das amplitudes, duração e morfologias da forma de onda de ECG. A análise baseia-se em padrões de interpretação destes parâmetros e cálculos do eixo eléctrico e no relacionamento entre eléctrodos.

O ECG interpretado é uma ferramenta para assistir o médico na realização do diagnóstico e não substitui os conhecimentos de um médico, o historial do paciente, os resultados de exame físico, os traçados de ECG ou outras constatações.

Informações sobre Manutenção

Cuidados e Manutenção do Dispositivo

Limpeza

Limpe as superfícies com um pano húmido usando apenas água. Seque completamente. EVITE LIMPAR À VOLTA DOS CONECTORES. O excesso de humidade dentro ou fora da caixa, cabos ou conectores Luer pode afectar o funcionamento. Volte a colocar a tampa de vinil quando não estiver a utilizar.

Para limpar o dispositivo de ECG, limpe as superfícies da caixa com um pano limpo e humedecido em água apenas.

Para desinfectar o dispositivo de ECG, limpe a caixa com um desinfectante de classificação hospitalar.

Manuseio

Não insira um PC Card "sujo" na ranhura do PC Card. Não insira um cabo USB sujo na porta USB. Evite a contaminação do conector Luer e dos conectores do PC Card.

Armazenamento

Guarde o Dispositivo num local seco. Evite mudanças bruscas de temperatura.

Choque Físico

Evite choques físicos. Deve verificar a calibração de um cartão que tenha caído antes de o utilizar no paciente.

Verificação

Verifique a existência de danos nos dispositivos antes e depois de cada utilização. Não utilize dispositivos que apresentem sinais evidentes de deterioração. Contacte o departamento de Assistência QRS Diagnostic com questões relativas a danos e reparações de dispositivos.

Assistência

Contacte o departamento de assistência da QRS Diagnostic:

QRS Diagnostic
6901 East Fish Lake Rd, Suite 188
Maple Grove, MN 55369, EUA

De Segunda a Sexta-feira
Das 08:00:00 às 17:00:00 CST
Telefone: 763 559-8492
Fax: 763-559-2961
e-mail: support@QRSDiagnostic.com

Será emitido um número de Autorização para Devolução da Mercadoria (RMA) para reparação.

O COMPRADOR SERÁ RESPONSÁVEL PELAS DESPESAS DE ENVIO DO INSTRUMENTO PARA REPARAÇÃO. O ENVIO DE UNIDADES PARA REPARAÇÕES COBERTAS PELA GARANTIA SERÁ PAGO PELA QRS OU POR UM AGENTE AUTORIZADO. PARA TRABALHOS NÃO COBERTOS PELA GARANTIA, O CLIENTE SERÁ RESPONSÁVEL POR TODAS AS DESPESAS DE TRANSPORTE.

Garantia Limitada

- Todos os instrumentos vendidos e fornecidos pela QRS Diagnostics recebem a garantia de que não possuem defeitos de material nem de fabrico durante um período de 1 ano a partir da data da compra. Todos os materiais e acessórios fornecidos possuem uma garantia limitada de 90 dias. Inclui sensores de oximetria. Se, através da avaliação da QRS Diagnostic, o instrumento for considerado defeituoso durante o período de garantia, o mesmo será reparado ou substituído sem que sejam cobradas ao comprador quaisquer despesas relativas a peças e mão-de-obra.
- Esta garantia não cobre nenhum instrumento que tenha sofrido danos devido a acidente, utilização incorrecta ou abuso ou que tenha sido alterado ou reparado por um agente não autorizado pela QRS Diagnostic. Esta garantia também não cobre qualquer unidade que tenha tido o número de série retirado, danificado ou ilegível.
- **ESTA GARANTIA SUBSTITUI TODAS AS OUTRAS GARANTIAS EXPRESSAS OU IMPLÍCITAS, INCLUINDO GARANTIAS DE COMERCIALIZAÇÃO E ADEQUAÇÃO PARA DETERMINADOS FINS E É LIMITADA À REPARAÇÃO OU SUBSTITUIÇÃO DOS INSTRUMENTOS COM DEFEITO DURANTE O PERÍODO DA GARANTIA. UM AGENTE AUTORIZADO PELA QRS DIAGNOSTIC DEVE EFECTUAR TODAS AS REPARAÇÕES. INSTRUMENTOS ENVIADOS PELO CORREIO OU TRANSPORTADOR DEVEM POSSUIR SEGURO CONTRA PERDAS OU DANOS, POIS OS MESMOS NÃO ESTÃO COBERTOS POR ESTA GARANTIA.**
- O suporte técnico para o software é válido durante 1 dias. Inclui fios condutores ECG. A extensão da assistência técnica para o software para além dos 1 dias pode ser adquirida por um custo adicional.

Glossário de Termos

%PRED	Relação de resultados actuais do paciente, comparada com os valores normais previstos, expressos em percentagem. A anormalidade é definida usando um desvio padrão para cada variável, em vez de qualquer percentagem específica abaixo do valor previsto. Os resultados superiores a 100% estão acima da média.
ATS	American Thoracic Society (Sociedade Torácica Americana), uma organização médica científica activa em pesquisa pulmonar e cuidado de pacientes com doenças pulmonares. A ATS possui normas recomendadas para espirómetros.
Broncodilatador	Um tipo de medicamento (i.e. albuterol), normalmente aplicado em aerosol, que é usado para dilatar as passagens de ar para reduzir qualquer obstrução ao fluxo de ar.
BTPS	Temperatura e Pressão do Corpo, Saturada: um número que expressa uniformemente todos os resultados de espirometria à temperatura e pressão corporal, totalmente saturada com água.
Capacidade Inspiratória Vital Forçada, (FIVC)	Volume de ar total, expresso em litros, que pode ser inalado durante uma inalação forçada rápida, após uma expiração máxima.
Capacidade Vital Forçada (FVC)	Volume de ar total, expresso em litros, que pode ser exalado durante uma exalação forçada rápida, após uma inspiração máxima.
Capacidade Vital Lenta (SVC)	Volume de ar total, expresso em litros, que pode ser exalado durante uma exalação lenta, após uma inspiração máxima. A quantidade pode ser reduzida devido a doenças que causam obstrução do volume no pulmão.
Curva Fluxo vs. Volume	Gráfico obtido por teste de exalação forçada, o fluxo está indicado por pontos no eixo vertical e o volume no eixo horizontal.
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica.
EOTV	Volume de fim de teste.
Equipamento BF	Grau de protecção contra choques eléctricos.
Equipamento de Classe II	Equipamento com isolamento duplo.
ERS	European Respiratory Society (Sociedade Respiratória Europeia)
Estimativa Ext. Vol (BEV)	Valor previsto de acordo com as equações "normais" usadas.
FEF 25-75%	Fluxo expiratório forçado durante a metade intermédia (25-75%) da FVC (anteriormente denominada taxa de fluxo expiratória média máxima), expressa em litros por segundo. Esta é a medida mais sensível de pequenas obstruções das vias respiratórias (normalmente verificadas em fumadores).
FEFxx%	Fluxo Expiratório Forçado a xx% do ponto da FVC, expresso em litros por segundo.
FET	Tempo Expiratório Forçado.
FEV1/FEV6	Relação de FEV6 exalada num segundo. Pode usar-se em substituição de

	FEV1/FVC.
FEVx/FVC%	A relação percentual do Volume Expiratório Forçado (cronometrado) para a Capacidade Expiratória Vital Forçada, expressa em percentagem.
FIF 25-75%	Fluxo Inspiratório Forçado durante a metade intermédia (25-75%) da FIVC, expresso em litros por segundo.
FIF.2-1.2	Fluxo Inspiratório Forçado entre 200 ml e 1200 ml. Fluxo de ar inspirado medido depois dos primeiros 200 ml. E durante os próximos 1000 ml.
FIFxx%	Fluxo Expiratório Forçado a xx% do ponto da FIVC, expresso em litros por segundo.
FIVx/FIC%	A relação percentual do Volume Expiratório Forçado (cronometrado) para a Capacidade Inspiratória Vital Forçada, expressa em percentagem.
Fluxo Expiratório Forçado	É a taxa de fluxo, expressa em litros por segundo, em vários pontos no fluxo volumétrico, i.e. FEF25%, FEF50%, FEF75%.
Fluxo Inspiratório Forçado	É a taxa de fluxo inspiratório, expressa em litros por segundo, em vários pontos num fluxo volumétrico, i.e. FIF25%, FIF50%, FIF75%.
Frequência Cardíaca	Frequência cardíaca medida em batimentos por minuto (bpm).
Intensidade do Sinal	Indicação que exhibe o pulso do paciente.
LLN	Limite inferior do normal.
Obstrução	Limite do fluxo de ar. É apresentado pelo teste FVC. A relação de FEV1/FVC% baixa é o principal indicador de que as vias respiratórias estão obstruídas. Reduções na FEV3/FVC% e FEF25-75% são melhores indicadores de obstrução nas vias respiratórias pequenas.
PC Card	Também denominado cartão PCMCIA. É uma placa de computador padrão de 68 pinos concebida para adicionar hardware modular aos computadores.
PEFT	Tempo de Fluxo Expiratório de Pico.
Perfusão	Ecrã que indica se a forma de onda de pulso é de boa qualidade e se os dados de SpO2 são precisos.
PFT	Teste de Funcionamento Pulmonar.
PIFR	Taxa de Fluxo Inspiratória de Pico, expressa em litros por segundo.
RR	Taxa respiratória: o número médio de inalações/exalações por minuto realizadas durante um teste.
Seringa de Calibração	Uma seringa grande que injecta uma quantidade medida de ar para dentro do bocal. Muitas seringas têm um anel-batente no êmbolo, o que permite a injeção de várias quantidades calibradas de ar.
SpO2	Percentagem aproximada de saturação de oxigénio na hemoglobina.
Taxa de Fluxo Expiratória de Pico (PEFR)	Fluxo instantâneo máximo no teste FVC.
TEMPO EX	Tempo Expiratório, expresso em segundos - tempo entre o início e o fim de uma expiração completa.
Testes de Funcionamento Pulmonar	Consulte PFT.

**Ventilação Voluntária
Máxima (MVV)**

O volume de ar máximo que pode ser inalado e exalado repetidamente através dos pulmões durante um período de tempo (normalmente 12 segundos) e extrapolado para um minuto.

**Volume Expiratório
Forçado
(cronometrado),
(FEV(t))**

Volume máximo de ar, expresso em litros, que se pode expelir num período de tempo específico num teste de capacidade forçada.

**Volume expiratório
forçado FEV6 (L)**

Medido seis segundos após o início da expiração. Pode usar-se em substituição de FVC.

Especificações do Dispositivo

Especificações do SpiroCard

Peso	57 – 60 gramas
Altura	(L) 53 mm x (P) 140 mm x (A) 16-27 mm, caixa estendida.
Caixa	PCMCIA Tipo II PC Card com caixa estendida.
Programa	O software para geração de relatórios fica armazenado no computador.
Condições Ambientais	Condições de Armazenamento: Temperatura Ambiente: -15 a 50° C. Humidade Relativa: < 90% (sem condensação) Pressão Atmosférica: 700 a 1060 hPa
Alimentação	Interna: 5 V CC, menos que 80 mA. Fornecida pela ranhura do PCMCIA.
Condições de Funcionamento	Temperatura Ambiente: 15 a 40 °C. Humidade Relativa: 10 a 90% (sem condensação). Pressão Atmosférica: 700 a 1060 hPa
Método de Medição	FLUXO: Bocal (Patente Americana N° 4,905,709) VOLUME: integração de fluxo
Faixa (BTPS)	FLUXO: +/-14 litros/segundo VOLUME: 0,5 - 8 litros
Exatidão (BTPS)	FLUXO: ±5% de indicação ou ±200 ml/seg., o que for maior para FEF 25-75 e ±10% de indicação ou ±300 ml/s, o que for maior para PEF VOLUME: ±3% de indicação ou ±50 ml, o que for maior para FVC e FEV1. ±10% de indicação ou ±15 l/min., o que for maior para MVV.
Precisão (BTPS)	FLUXO: 5% de indicação ou 150 ml/seg., o que for maior para PEF VOLUME: 3% de indicação ou 50 ml, o que for maior para FVC e FEV1.
Calibração	Verificação de calibração de 3 velocidades ou standard da ATS.
Normais Previstos	Crapo (1981), Cherniack (1972), Morris (1971/73), Knudson (1983), Polgar (1971), Hsu (1979), Roberts (1991), Warwick (1977), ECCS/ERS/Quanjer (1993), NHANES III (1999), Zapletal (1987), Wang (1993), Quanjer (1995).
Testes Efectuados	FVC, Pré/Pós Testes, Laço de Volume de Fluxo, MVV, SVC
Tempo de Medição	Até 30 segundos.
Escala de Impressão	Volume de Fluxo: (vertical) 0,5 cm/1 l/s, (horizontal) 1 cm/1 l Tempo de Volume: (vertical) 1 cm/1 l, (horizontal) 1 cm/seg.
Taxa de Amostras	100 amostras/seg.
Resolução	Taxa de Fluxo: 2 ml/seg. Volume: 1 ml
Limites de Detecção	Taxa de Fluxo: 2 ml/seg., Volume: 1 ml
Parâmetros medidos	FVC, FEV0.5, FEV1, FEV3, FEV1/FVC, FEV3/FVC, PEFr, PEFT, FEF25%, FEF50%, FEF75%, FEF25-75%, FIVC, FIV0.5, FIV1, FIV3, FIV1/FIVC, FIV3/FIVC, PIFR, FIF50%, FIF 25-75%, FIF.2-1.2, FVC/FIVC, Volume Extrapolado (Vol. Ext.), EOTV, FET, MVV, RR, MTV, SVC

Especificações do SpiOxCard

Peso	85 gramas
Altura	(L) 53 mm x (P) 140 mm x (A) 26 mm, caixa estendida.
Caixa	PCMCIA Tipo II PC Card com caixa estendida.
Programa	O software para geração de relatórios fica armazenado no computador.
Condições Ambientais	Condições de Armazenamento: Temperatura Ambiente: -15 a 50° C. Humidade Relativa: < 90% (sem condensação) Pressão Atmosférica: 700 a 1060 hPa
Alimentação	Interna: 5 V CC, menos que 80 mA. Fornecida pela ranhura do PCMCIA.
Condições de Funcionamento	Temperatura Ambiente: 15 a 40 °C. Humidade Relativa: 10 a 90% (sem condensação). Pressão Atmosférica: 700 a 1060 hPa
Método de Medição	Espirometria: FLUXO: Bocal (Patente Americana N.º 4,905,709) VOLUME: integração de fluxo
Faixa (BTPS)	Espirometria: FLUXO: ±14 litros/segundo VOLUME: 0,5 - 8 litros Oximetria: % Saturação: 0-100%. Frequência Cardíaca: 18 a 300 pulsações por minuto.
Precisão (BTPS)	Espirometria: FLUXO: ±5% de indicação ou ±200 ml/seg., o que for maior para FEF 25-75 e ±10% de indicação ou ±300 ml/s, o que for maior para PEF VOLUME: ±3% de indicação ou ±50 ml, o que for maior para FVC e FEV1. ±10% de indicação ou ±15 l/min., o que for maior para MVV. SpO2: (+/- 1 DP)* 70-100% +/- 2% de escala total, Frequência de Pulso: ±3% (± 1 dígito)
Precisão (BTPS)	Espirometria: FLUXO: 5% de indicação ou 150 ml/seg., o que for maior para PEF VOLUME: 3% de indicação ou 50 ml, o que for maior para FVC e FEV1.
Calibração	Espirometria: Verificação de calibração de 3 velocidades ou standard da ATS.
Normais Previstos	Espirometria: Crapo 91981), Cherniack (1972), Morris (1971/73), Knudson (1983), Polgar (1971), Hsu (1979), Roberts (1991), Warwick (1977), ECCS/ERS/Quanjer (1993), NHANES III (1999), Zapletal (1987), Wang (1993), Quanjer (1995).
Testes Efectuados	Espirometria: FVC, Pré/Pós Testes, Laço de Volume de Fluxo, MVV, SVC
Tempo de Medição	Espirometria: Até 30 segundos.
Escala de Impressão	Espirometria: Volume de Fluxo: (vertical) 0,5 cm/1 l/s, (horizontal) 1 cm/1 l Tempo de Volume: (vertical) 1 cm/1 l, (horizontal) 1 cm/seg.
Taxa de Amostras	Espirometria: 100 amostras/seg.
Resolução	Espirometria: Taxa de Fluxo: 2 ml/seg., Volume: 1 ml
Limites de Detecção	Espirometria: Taxa de Fluxo: 2 ml/seg., Volume: 1 ml
Parâmetros medidos	Espirometria: FVC, FEV0.5, FEV1, FEV3, FEV1/FVC, FEV3/FVC, PEFR, PEFT, FEF25%, FEF50%, FEF75%, FEF25-75%, FIVC, FIV0.5, FIV1, FIV3, FIV1/FIVC, FIV3/FIVC, PIFR, FIF50%, FIF 25-75%, FIF.2-1.2, FVC/FIVC, Volume Extrapolado (Vol. Ext.), EOTV, FET, MVV, RR, MTV, SVC

Especificações do Universal ECG

Peso do Cubo	280 - 335 gramas (0,62 – 0,66 lb) dependendo das opções do cabo
Dimensões do Cubo	85mm x 91mm x 20mm (3,3" x 3,6" x 0,8")
Comprimento dos Eléctrodos do Paciente	1 metro (3,3 ft) .6 metros para eléctrodos do peito
Comprimento da Ligação do Computador	1-3 metros (3,3 – 9,8 ft), conector fêmea DB9 ou conector USB. Um conector de tipo USB de 1,8 metro para a versão USB
Eléctrodos do Paciente	Cabo para 6 eléctrodos (4 eléctrodos para pacientes) Cabo para 12 eléctrodos (10 eléctrodos para pacientes).
Material da Caixa	Plástico ABS.
Ligações de Eléctrodo	"Ficha Banana" de 4 mm com conectores de "patilha" ou "encaixe".
Identificação dos Eléctrodos	Abreviaturas e cores para satisfazer os padrões IEC ou AAMI (AHA)
Mostrador e Consola de Operação	Dependendo do Computador (fornecido pelo utilizador).
Ganho/Sensibilidade	5, 10, 20 mm/mV
Faixa de Entrada	±6 mV
Taxa de aquisição de amostras	1000 amostras por segundo (comprimidas a 500 Hz com algoritmo de selecção e de cálculo de média)
Limite de Batimento Cardíaco	30 bpm - 170 bpm
Resposta de Frequência	0,05 a 175 Hz ±3 dB
Protecção do desfibrilhador	Os eléctrodos do paciente estão isolados do sistema e do operador, com protecção de 4 kV.
Rejeição de modo Comum	-60 dB (no mínimo)
Padrões de Segurança	Em conformidade com AAMI EC11, EN60601-1, EN601-1-2 e EN601-2-25.
Precisão	Conciso segundo os requisitos AAMI EC11:1991, baseado em relatório impresso 3x4 com os filtros de software desligados e utilizando uma impressora de escala 01:01 de 300dpi. A resposta de frequência e de impulso foi avaliada segundo os métodos A, B e C de EC11:1991, 3.2.7.2/4.2.7.2.
Indicadores de Eléctrodos Desligados	Estado da ligação para cada eléctrodo exibido no ecrã Aquisição.
Fonte de Alimentação	Pode ser alimentado pelas linhas de controlo da porta de série do computador na maioria dos casos, dependendo do computador a ser usado. Se necessário, pode obter energia extra de uma porta USB ou PS/2 de computador para a versão em série. Para a versão USB, ele é alimentado através da interface USB
Voltagem de Alimentação	4 – 16 V CC
Corrente de Alimentação	<17 mA CC
Filtros Permanentes	Alta Passagem: 0,05Hz 1ª ordem Baixa Passagem: 170Hz 1ª ordem Variação da Linha de Referência: A linha de referência é restaurada por um algoritmo de restauração a zero adaptativo
Filtro de Nós (Rejeição de Ruído de Energia)	50Hz 4ª ordem Butterworth, 49,1Hz - 50,9Hz, 60Hz 4ª ordem Butterworth, 59,1Hz - 60,9Hz
Baixa Passagem (Filtro de Artefactos de Músculos)	35 Hz de 4ª ordem

Capacidade de emissão de relatórios	Formatos de relatórios seleccionáveis pelo utilizador.
Condições Ambientais	Temperatura de Operação: 0 a 40° C (32 a 104° F) Temperatura de Armazenamento: -20 a 70° C (-4 a 158° F) Umidade < 85% (sem condensação)

Especificações do Espirómetro Portátil Orbit

Peso	226,8 gramas (0,5 lb)
Dimensões	109,2 mm x 94,0 mm x 43,2 mm (4,3" x 3,7" x 1,7")
Porta de Comunicação	USB
Compatibilidade de Software	Office Medic Versão 5.5 (ou superior)
Condições de Armazenamento	Temperatura: -15 a 50° C (5 a 122° F) Humidade Relativa: < 90% (sem condensação) Pressão Atmosférica: 700 a 1060 hPa
Alimentação	5 Vdc ±5% 100 mA ou menos da Porta USB do PC host
Condições de Funcionamento	Temperatura: -15 a 40° C (59 a 104° F) Humidade Relativa: 10 a 90% (sem condensação) Pressão Atmosférica: 700 a 1060 hPa
Princípio de Medida Espirométrica	A pressão é convertida em fluxo. Medida de volume pela integração de fluxo.
Tempo Medido	FVC – 60 s.; SVC – 60 s.; MVV – 15 s.
Taxa de Amostragem	125 Hz
Faixa (BTPS)	FLUXO: ±14 litros/segundo VOLUME: 0,5 - 8,0 litros
Exatidão (BTPS)	FLUXO: <ul style="list-style-type: none"> • FEF 25-75 ±5% de indicação ou ±200 ml/s., o que for maior • PEF: ±10% de indicação ou ±300 ml/s., o que for maior VOLUME: ±3% de indicação ou ±50 ml, o que for maior para FVC e FEV1. <ul style="list-style-type: none"> • FVC e FEV1: ±3% de indicação ou ±50 ml/s., o que for maior • MVV: ±10% de indicação ou ±15 l/min., o que for maior
Precisão (BTPS)	FLUXO: PEF: ±5% de indicação ou 150 ml/s., o que for maior VOLUME: FVC e FEV1: ±3% ou 50 ml/s., o que for maior
Tamanho Mínimo de Rastreamento	VOLUME DE FLUXO: Fluxo (vertical): 5 mm/L/S; Volume (horizontal): 10 mm/L TEMPO DO VOLUME: Volume (vertical): 10 mm/L; Tempo (horizontal): 20 mm/S
Calibração	Verificação de calibração de 3 velocidades ou standard da ATS.
Normais Previstos	FVC ADULTO: Crapo (1981), Chermiack (1972), Morris (1971/73), Knudson (1983), Roberts (1991), ECCS/ERS/Quanjer (1993), NHANES III (1999) FVC PEDIÁTRICO: Hsu (1979), Knudson (1983), Polgar (1971), Warwick (1977), NHANES III (1999), Zapletal (1987), Wang (1993), Quanjer (1995) MVV ADULTO: Chermiack (1972) MVV PEDIÁTRICO: Polgar (1971), Zapletal (1987)

Interpretação	ATS/ERS 2005, BTS-NICE 2004-2005, NLHEP 2000, Enright 1987
Formato do Relatório	Pré-teste de sobreposição com gráficos de página inteira Pré/Pós teste de sobreposição com gráficos de página inteira
Parâmetros Medidos	FVC, FEV0.5, FEV1, FEV6, FEV1/FEV6, FEV3, FEV1/FVC, FEV3/FVC, PEFr, PEFT, FEF25%, FEF50%, FEF75%, FEF25-75%, FIVC, FIV0.5, FIV1, FIV3, FIV1/FIVC, FIV3/FIVC, PIFR, FIF50%, FIF 25-75%, FIF.2-1.2, FVC/FIVC, Volume Extrapolado (Vol. Ext. BEV), EOTV, FET, MVV, RR, MTV, SVC