

ESTUDIO CIBAR 07

CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS

IDENTIFICACIÓN

Paciente-Código

Fecha de inclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Angina estable Dx A inestable Dx Infarto mioc Dx

Angioplastia Dx Cirugía coronaria Dx

DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad años Peso kgs

Sexo H Talla cms

M Per abd cms

CARACTERÍSTICAS DEL INFARTO

Onda Q: Sí No No consta

Localización: anterior post-inferior

lateral indeterminada

ANTECEDENTES FAMILIARES CI

Sí No No sabe

ELECTROCARDIOGRAMA

Ritmo: sinusal FA otro

HVI BRIHH QT-mseg

FACTORES DE RIESGO

HTA Diabetes

Hipercolest Alcoholismo

Tabaco actual Tabaco ex

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

ECOCARDIOGRAMA

No Sí Año FEVI

CORONARIOGRAFÍA

No Sí Año

Lesión: 1 vaso 2 vasos 3 vasos

ERGOMETRÍA

No Sí Año

PATOLOGÍA ASOCIADA

ICC Vasc perif

FA Aneur abd

Síncope Valvulopatía

Marcapasos Ictus/AIT

Insuf renal EPOC

Demencia

LABORATORIO

Hematíes Glucosa

Hematocrito HbA1c (%)

Hemoglobina Colesterol total

Sodio HDL-col

Potasio LDL-col

Creatinina Triglicéridos

PRESIÓN ARTERIAL

Sistólica Diastólica

PA Controlada: Sí No

TRATAMIENTO

Trombolíticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Angioplastia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cirugía coronaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspirina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IECAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diuréticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clopidogrel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ARA II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Antiarrítmicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anticoagul orales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Antialdosterónicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estatinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nitratos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Digital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ezetimibe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betabloqueantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Calcioantagonistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dieta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						Ejercicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

COMPLICACIONES

Arritmias graves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bloqueo AV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Acc cerebrovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angina post-infarto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reinfarto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ICC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						Insuf renal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MANEJO DEL PACIENTE

El paciente es atendido ambulatoriamente por:

Cardiólogo MAP Cardiólogo+MAP Otro especialista

HOSPITALIZACIÓN

¿Ha estado hospitalizado durante los últimos 12 meses? Sí No

Fecha del último ingreso

Causa no cardiovascular veces

Causa cardiovascular: CI ICC Ictus Otra veces

SITUACIÓN DESPUÉS DE SEIS MESES

Fecha

¿Acudió a consulta de AP durante este período?

No Sí N° veces

¿Ha estado hospitalizado durante este período?

No Sí

Causa no cardiovascular veces

Causa cardiovascular:

Cardiopatía isquémica ICC Ictus Otra veces

Angioplastia Cirugía coronaria veces

¿Estado vital?

Vivo Muerto Fecha de muerte

Causa de muerte no cardiovascular

Causa de muerte cardiovascular:

Muerte súbita IC refractaria IAM

Ictus Aneurisma abd Otras