



TC MULTIDETECTOR

1. MOTIVO DEL ESTUDIO

.....

2. DATOS DEL PACIENTE

Edad Peso Talla

Síntomas: (marcar con una x)

- Pinchazos Tórax Opresión torácica en reposo Opresión torácica en esfuerzo
 Ahogo Otros síntomas **No** tengo síntomas

Factores de riesgo cardiovascular (TIENE o HA TENIDO) (marcar con una x)

- Fumador Sí No
Diabético Sí No
Hipertensión arterial (tensión elevada) Sí No
Colesterol elevado Sí No
Dolor en las piernas al caminar Sí No
Antecedentes familiares de infarto en un familiar joven (menor de 60 años). Sí No

Ingresos hospitalarios por enfermedad cardíaca. (marcar con una x)

- Infarto
 Angina de pecho
 Edema de pulmón (encharcamiento pulmonar)

Fecha:.....

Le han realizado algún cateterismo? (marcar con una x)

- Sí
 No

Operado del corazón: (marcar con una x)

- By-pass: N° Fecha:
 Stent ("muelle"): N° Fecha:

Marcapasos Sí No

Otras enfermedades: (marcar con una x)

- Padece de Bronquitis crónica o asma Sí No
Utiliza inhaladores habitualmente Sí No
Padece dificultad de bombeo cardíaco (miocardiopatía): Sí No
Ha tenido pérdida de consciencia (síncope): Sí No
Ha tenido usted alguna enfermedad importante: Sí No

¿Cuál?

