

FORMULARIOS PROGRAMA DE PREVENCIÓN SECUNDARIA CARDIOVASCULAR

INSTRUCTIVO PARA EL INGRESO DE DATOS

- A. Acceso al programa
- B. Formulario de inicio
- C. Formulario de control**
- D. Formulario de visita
- E. Formulario de visita telefónica

A. ACCESO AL PROGRAMA (Sistema Maria)



Oracle Developer Forms Runtime - Web

Información Básica **Gestión de Actos** Diagnósis Liquidación Medicamentos Pacientes Varios Ventana

MENU

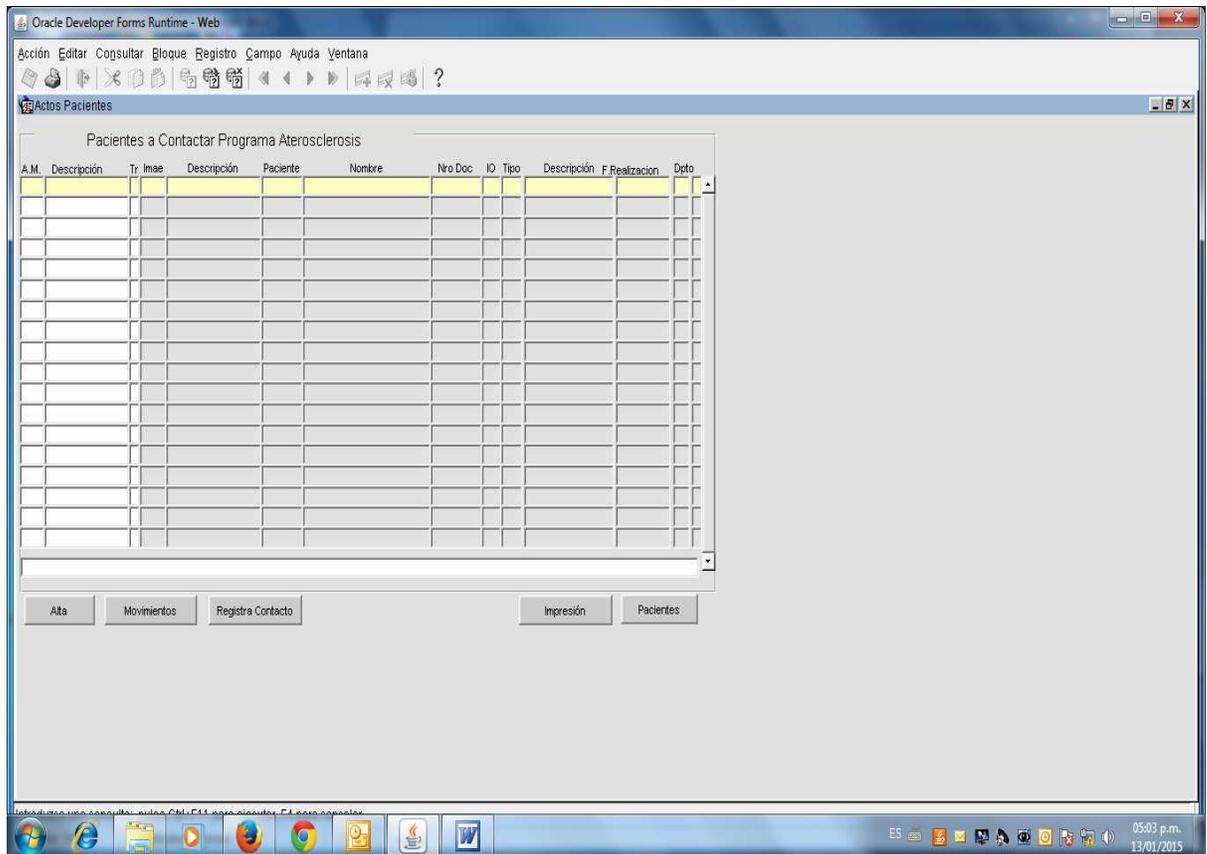
MBALDIZONI

- Tareas
- Denuncia de Urgencia
- Modificaciones de un Trámite
- Programas**
 - Tabaquismo Interno
 - Tabaquismo Externo
 - Prevención Secundaria Cardiovascular**
 - Pacientes a Contactar**
 - Ingreso Formulario de Inicio
 - Pacientes en Programa
 - Pacientes Seguimiento Telefónico
 - Modificación Pacientes en Programa
 - Consulta Pacientes en Programa
 - Consulta Pacientes Egresados
 - Consulta Pacientes Fallecidos
 - Consulta Pacientes Ausentes
 - Muestras Pacientes a convocar
 - Vigilancia
 - Seguimiento
 - Encuesta de Consentimiento Informado
 - Encuesta Satisfacción Evaluadores
 - Encuesta Acciones de Amparo
- Listados



FON DE RECURSOS
Medicina Altamente Especializada

ES 05:04 p.m. 13/01/2015



- **Introducir el código de la institución de origen en el casillero IO para desplegar la lista de pacientes con criterios de inclusión para ingresar al programa.**
- **Ejecutar con el botón correspondiente en barra superior de la grilla.**
- **Se despliega el listado de pacientes a contactar al programa con sus datos patronímicos teléfono y dirección.**
- **Registrar el contacto al programa con la fecha correspondiente a la llamada en formato fecha - - / - - / - - - - y el resultado donde se despliegan diferentes opciones (asiste al programa, no asiste al programa, fallecimiento, teléfono incorrecto, imposibilitado totalmente, horarios incompatibles, en reposo transitorios, depende de acompañante); elegir la opción y dar enter. El paciente debe desaparecer de la grilla de pacientes a contactar.**

B. INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR FORMULARIO DE INICIO

Cabezal: datos patronímicos del paciente; se cargan automáticamente; solo ingresar fecha de primera visita del paciente.

Aterosclerosis - Historia inicial - Ingreso

Cabezal | Hist. Clínica | Evol. | Ex. Pre FNR | Medicación | Val. nutr. | Resumen | Comentarios | Comentarios Cont. | Medicamentos

Fecha: Sectores a completar: Nurse: Médico: Nutricionista: [Hist. del Paciente](#)

Cabezal

Número de paciente:

Nombre:

Tipo de documento: N° documento:

Edad: (años) (meses) (días) Sexo:

IMAE:

Institución de origen:

Tipo de vía: Nombre de vía: Nro. Pureta:

Departamento: Localidad:

Teléfonos: Móvil:

Acto realizado:

Fecha de realización:

Médico actuante:

Puente coronario: Valvular: Congénita: Aneurisma:

Otra cardíaca: Otra no cardíaca: Conducto mamario: Conducto radial:

Aterosclerosis - Historia Inicial - Ingreso

Cabezal Hist. Clínica Evol. Ex. Pre FNR Medicación Val. nutr. Resumen Comentarios Comentarios Cont. Medicamentos

EXAMEN CLÍNICO Y ANTECEDENTES SOCIO-ECONÓMICOS prueba

Peso (Kg): Talla (cm): IMC (kg/m2): P.cintura (cm): PAS (mmHg):
 Valoración de enfermería: PAD (mmHg):
 Pulso:

Asintomático Angor atípico Trabajo:
 Angor típico Dolor torácico Instrucción:

FACTORES DE RIESGO VASCULAR AL MOMENTO DEL INGRESO

HTA DLP ? Ayuda
 AF coronariopatía AF DLP
 Diabetes 1 Ex - tabaquismo
 Diabetes 2 Tabaquismo En cesación Fecha:
 No fumador

ANTECEDENTES PERSONALES

EPOC Asma
 I.Renal Diálisis
 Hepatopatía crónica Arritmias
 Alcoholismo Alergias
 Otros

ANTECEDENTES DE E.A.>30 días antes del procedimiento

Historia previa CV:
 IAM Fecha: Arteriopatía periférica
 ACV Fecha: Angor INESTABLE
 CACG: Fecha: Angor ESTABLE Clase:
 ATC previa Fecha: Dolor torácico atípico
 CC previa Fecha: IC Clase:

SITUACION CLINICA QUE MOTIVO EL PROCEDIMIENTO

Angor estable Clase: PCR
 Angor inestable IAM
 IC Clase: Est. funcionales positivos
 Sincope Otros
 Arritmias

EXAMEN CLINICO Y ANTECEDENTES SOCIO-ECONOMICOS

Peso: medido en kilogramos.

Talla: medida en centímetros.

Índice de Masa Corporal (IMC): lo calcula automáticamente el programa; se calcula como Peso en Kg. dividido la talla en metros elevada al cuadrado.

Perímetro de cintura: medido en centímetros según técnica.

Presión arterial: se registrará la presión sistólica y diastólica tomada en el consultorio, producto del promedio de dos mediciones separadas de cinco minutos.

Pulso: se tomará el pulso radial, cubital, humeral, o en última instancia el carotídeo, contabilizado a lo largo de un minuto.

Nivel de instrucción: se especificará el máximo nivel educacional alcanzado (primario, secundario o terciario) y si éste es completo o incompleto; si no completó totalmente el nivel se considerará como incompleto; para el caso del nivel secundario se tomará como completo cuando finalizó 6° año (3er año de bachillerato).

Trabajo: se seleccionará la opción que corresponda con la actividad laboral que desempeña en el momento de la entrevista (trabajo fijo, changas, pensionista o jubilado, desocupado).

Valoración de enfermería: se reserva esta opción abierta para expresar aspectos relevantes de la valoración de enfermería, de interés para el médico o demás integrantes del equipo y para poder tomar en cuenta en el próximo control con el paciente. Permite realizar un seguimiento de aspectos no estandarizados en el formulario.

Valoración de situación clínica cardiológica: se clasificó la situación clínica funcional en relación a la presencia o no de dolor precordial luego del evento en:

- **Angor típico:** cuando cumple los siguientes tres criterios (1-molestia opresiva en región torácica anterior, cuello, mandíbula o brazos; 2- se desencadena mediante esfuerzos o estrés; 3- alivia claramente con la ingesta de nitritos o en reposo).
- **Angor atípico:** cuando cumple dos de los tres criterios mencionados.
- **Dolor torácico:** cuando cumple uno de los tres criterios.
- **Asintomático:** cuando no cumple con ninguno de los criterios.

Factores de riesgo cardiovascular: se seleccionarán aquellos factores de riesgo presentes al momento de la entrevista; constatados en documentación del paciente y referidos por él.

- **Antecedentes familiares de coronariopatía y dislipemia:** se consideran **antecedentes familiares de coronariopatía** cuando la enfermedad se presenta en familiares directos (padres, hermanos, o hijos) antes de los 55 años en el hombre y de los 65 años en la mujer.
Se consideran **antecedentes familiares de dislipemia** cuando ésta se presenta en los familiares directos antes mencionados.
- **Tabaquismo:** se selecciona la opción de **fumador** cuando el paciente fumó al menos algún cigarrillo en los últimos seis meses; en caso de que haya dejado de fumar pero aun no cumplió el periodo de seis meses de abstinencia, se lo considerará como fumador y se tildará la opción de **en cesación** especificando la fecha desde la cual no fuma; **exfumador** cuando hace más de seis meses que no fuma y **no fumador** cuando no tiene antecedentes de tabaquismo.
- **HTA: diagnóstico de hipertensión arterial.**
- **Diabetes:** diagnóstico de diabetes tipo I o II.

Antecedentes personales: se seleccionarán marcando la opción (S) en aquellos antecedentes personales presentes.

Antecedentes de enfermedad actual: se determinará como (SI) cuando el paciente tiene diagnóstico previo de enfermedad cardiovascular manifestada ésta antes de los 30 días del procedimiento por el cual ingresó al programa. Especificar tipo o tipos de eventos que presentó así como la fecha correspondiente en el formato (ww/yy/xyzw).

En el caso de desconocer antecedentes seleccionar (D).

Situación clínica que motivó el procedimiento: seleccionar con (S) aquel evento que motivó la realización del procedimiento.

Situación clínica que motivo el procedimiento: seleccionar la causa que motivó el procedimiento de revascularización revisando Historia Clínica del paciente, dato extraído del sistema Maria o de la documentación en formato papel que brinde el paciente.

Aterosclerosis - Historia inicial - Ingreso

Cabezal | Hist. Clínica | Evol. | Ex. Pre FNR | Medicación | Val. nutr. | Resumen | Comentarios | Comentarios Cont. | Medicamentos

REINTERNACIÓN

Reinternación

Motivo: IAM Fecha:

Angor INESTABLE Fecha:

IC Fecha:

Muerte súbita Fecha:

ACV Fecha:

Otro Fecha:

REINTERVENCIÓN (

REINTERVENCIÓN

Tipo: ATC Fecha: Reestenosis

ATC Fecha: Reestenosis

Cirugía cardíaca Fecha:

CACG Fecha:

CACG Fecha:

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LA MEDICACIÓN

Alergias Tos Mialgias Edemas Hipoglicemia

Sangrados Bradicardia Rabdomiolisis Disionia

Hipotensión Disfunción eréctil Hepatitis tóxicas Gastro-Intestinales

ATRIBUIBLE A

AAS IECA / ARA II Estatinas

Clopidogrel Ca Antagonistas Metmorfina

BB Diuréticos Glibenclamida

Reinternaciones: se especificarán las reinternaciones ocurridas luego del procedimiento de revascularización por el cual el paciente ingresó al programa. Se considerará reinternación cuando el paciente permanece internado por un periodo superior a 24 horas. Se constatará el motivo de la misma.

Reintervenciones: se cargarán automáticamente las reintervenciones ocurridas luego del procedimiento inicial por el cual el paciente ingresó al programa; se considerarán reintervenciones a los procedimientos de cinenagioronariografía (CACG), angioplastia y cirugía cardíaca de revascularización. En el caso de angioplastia se debe tildar cuando ésta es por reestenosis de la anterior; verificar dato en el resumen de alta del paciente o en el Sistema Maria del FNR.

Efectos secundarios a la medicación: se consignarán los efectos secundarios a la medicación cardioprotectora cuando es necesario cambiar la dosis o suspender el fármaco causante del efecto. Seleccionar el/los efecto adverso/s así como el medicamento que lo produce.

Aterosclerosis - Historia inicial - Ingreso

Cabezal | Hist. Clínica | Evol. | Ex. Pre FHR | Medicación | Val. nutr. | Resumen | Comentarios | Comentarios Cont. | Medicamentos

EXÁMENES PARACLINICOS PRE - Inicio

Exámenes paraclínicos ?

CT (mg/dl)	<input type="text" value=".00"/>	Ind.	<input type="checkbox"/>	TGP (MUI/ml)	<input type="text" value="0"/>	Ind.	<input type="checkbox"/>	Hemograma	<input type="text" value="SD"/>	Ind.	<input type="checkbox"/>
LDL- C (mg/dl)	<input type="text"/>			GAMA GT (MUI/ml)	<input type="text" value="0"/>			Crisis	<input type="text" value="SD"/>		
COL NO-HDL (mg/dl)	<input type="text"/>			CPK (MUI/ml)	<input type="text" value="0"/>			INR	<input type="text" value=".00"/>		
HDL-C (mg/dl)	<input type="text"/>			Creatininemia (mg/dl)	<input type="text"/>			Ionograma	<input type="text" value="SD"/>		
VLDL (mg/dl)	<input type="text" value=".00"/>			POTG Ayunas	<input type="text" value=".00"/>			Uricemia (mg/dl)	<input type="text" value=".00"/>		
TG (mg/dl)	<input type="text"/>			POTG 120 minutos	<input type="text" value=".00"/>			TSH (mU/ml)	<input type="text" value=".00"/>		
IA (mg/dl)	<input type="text"/>			FA (MUI/ml)	<input type="text" value="0"/>			Registrar fecha de último ECG:	<input type="text"/>		
A.SUERO	<input type="text" value="SD"/>			Colinesterasa (U/ml)	<input type="text" value="0"/>			Registrar fecha de último Ecocardiograma:	<input type="text"/>		
T.Q.	<input type="text" value="SD"/>			B.Total (mg/dl)	<input type="text" value=".00"/>			FEVI	<input type="text" value="0"/>	%	
Glucemia (mg/dl)	<input type="text"/>			B.Indirecta (mg/dl)	<input type="text" value=".00"/>			Estudios funcionales ?	<input type="checkbox"/>		
HbA1C (%)	<input type="text"/>			B.Directa (mg/dl)	<input type="text" value=".00"/>			Fecha	<input type="text"/>		
TGO (MUI/ml)	<input type="text" value="0"/>			FG:	<input type="text"/>			Cual	<input type="text"/>		
Macroproteinuria (>=0,3gr/l):	<input type="checkbox"/>							Resultado	<input type="text"/>		

Observaciones:

Exámenes paraclínicos pre-inicio: se registrarán los valores de paraclínica realizada antes del ingreso al programa.

Exámenes paraclínicos pedidos: se tildará la paraclínica pedida en el control de inicio.

Se podrán ingresar también los estudios funcionales realizados, ECG (última fecha), ecocardiograma (FEVI %).

Aterosclerosis - Historia Inicial - Ingreso

Cabezal | Hist. Clínica | Evol. | Ex. Pre FNR | Medicación | Val. nutr. | Resumen | Comentarios | Comentarios Cont. | Medicamentos

MEDICACIÓN

	PRE PROC	ING PROG	INDI	ENT
AAS	N	0	0	<input type="checkbox"/>
Clopidogrel	N	0	0	<input type="checkbox"/>
Atenolol	N	0	0	<input type="checkbox"/>
Bisoprolol	N	0	0	<input type="checkbox"/>
Carvedilol	N	.00	.00	<input type="checkbox"/>
Otro betabloqueante	N	.00	.00	<input type="checkbox"/>
IECA	N	.00	.00	<input type="checkbox"/>
ARA II	N	.00	.00	<input type="checkbox"/>
Rosuvastatina	N	0	0	<input type="checkbox"/>
Atorvastatina	N	0	0	<input type="checkbox"/>
Simvastatina	N	0	0	<input type="checkbox"/>
Fibrato	N	0	0	<input type="checkbox"/>
Otro hipolipemiente	N	.00	.00	<input type="checkbox"/>

	PRE PROC	ING PROG	INDI	ENT
Ezetimibe	N	0	0	<input type="checkbox"/>
Amlodipina	N	.00	.00	<input type="checkbox"/>
Hidroclorotiazida	N	.00	.00	<input type="checkbox"/>
Furosemide	N	0	0	<input type="checkbox"/>
Digoxina	N	.00	.00	<input type="checkbox"/>
Nitrato	N	.00	.00	<input type="checkbox"/>
Diltiazem	N	0	0	<input type="checkbox"/>
Warfarina	N	.00	.00	<input type="checkbox"/>
Metformina	N	0	0	<input type="checkbox"/>
Glibenclamida	N	.00	.00	<input type="checkbox"/>
Otro hipoglucemiante	N	.00	.00	<input type="checkbox"/>
Insulina	N	0	0	<input type="checkbox"/>
Otro	N	.00	.00	<input type="checkbox"/>

Observaciones:

F. PROX. CONTROL: F. PROX. VISITA: F. VISITA TELEFÓNICA:

Médico responsable:

MEDICACIÓN

Se registrará:

Medicación prescrita por médico tratante previo al procedimiento de revascularización por el cual ingresó al programa.

Medicación actual prescrita por médico tratante y cumplida por paciente antes de ingresar al programa.

Medicación que se indica al ingresar al programa y dosis.

Fecha de próximo control en el programa: ingresar la fecha para que el sistema pueda calcular la medicación a entregar hasta la próxima consulta.

Aterosclerosis - Historia inicial - Ingreso

Cabezal | Hist. Clínica | Evol. | Ex. Pre FNR | Medicación | Val. nutr. | Resumen | Comentarios | Comentarios Cont. | Medicamentos

EN RESUMEN

Fibra

Frecuencia de carnes

Uso de azúcares

Manejo de grasas:

Alcohol

Observaciones:

SE INDICA:

Otras indicaciones:

FECHA DE PRÓXIMO CONTROL MÉDICO:

FECHA DE PRÓXIMA VISITA:

VALORACION NUTRICIONAL

Peso habitual: Corresponde al peso declarado por el paciente, en respuesta a la siguiente pregunta: ¿cuál ha sido su peso en el último año?

Peso pactado o deseado: Define el peso acordado como peso posible, considerando las expectativas del paciente y del profesional según la edad, el sexo, el peso habitual y los antecedentes personales o familiares de obesidad. En pacientes obesos se plantea como meta mínima el descenso del 10% del peso inicial.

Se realiza una descripción abierta de los alimentos que consume habitualmente el paciente y luego se realiza una evaluación de la adhesión.

Primero se realiza una **descripción del patrón de consumo de alimentos**, a través del Modelo Típico, donde se detallan para cada tiempo de comida las preparaciones de uso habitual. También se registra el lugar donde come y las variantes que ocurren en el fin de semana a efectos de considerarlo luego en las indicaciones.

Este método permite conocer cualitativamente la selección de alimentos e identificar factores dietéticos de prevención o riesgo. Asimismo orienta sobre el fraccionamiento de las comidas.

Se consigna la disponibilidad para la compra de alimentos y los resultados sobre dietas previas o cambios en relación a la selección.

Completa la valoración de ingesta el **formulario de frecuencia de consumo** que permite puntuar el uso de cada alimento según se utilice a diario o 1 o más veces en la semana.

De acuerdo al resultado de la anamnesis alimentaria se resumen y califican conceptualmente el consumo de fibras, la frecuencia de carnes, el uso de

azúcares, el manejo de grasas y la presencia de alcohol, realizándose las consideraciones más relevantes vinculadas al comportamiento alimentario. Se registra luego el tipo de plan de alimentación indicado, acorde a la situación clínica y nutricional, los hábitos y la disponibilidad.

Adhesión al plan de alimentación: se evaluará según las siguientes tres categorías la adhesión a las **fibras, azúcares, carnes y grasas**.

	BUENO	REGULAR	MALO
Fibra	= o > a 400 g/día de verduras o frutas(5 porciones)	Menos de 400 g diarios de verduras o frutas o cantidad adecuada pero utilizada menos días en la semana	Consumo de verduras o frutas menos de 3 veces en la semana
Frecuencia de carnes	Pescado 2 veces/semana Días restantes no más de 1 porción de carnes magras o pechuga	Pescado 1 vez/sem Uso de muslo Carnes magras más de 6 veces/semana	No pescados o Uso habitual de Carnes no magras
Uso de azúcares	Uso mínimo de azúcar (2 ctas/taza) o de preparaciones que la contienen, en sujetos que lo tienen permitido	Uso aumentado de azúcar o de preparaciones que la contienen o uso diario de refrescos comunes, en pacientes que lo tienen permitido	Uso de azúcar o preparaciones que la contienen, cuando el paciente lo tiene contraindicado
Manejo de grasas	Agregado de aceite crudo	Escaso o nulo uso de aceites o manejo inapropiado en la preparación	Uso de frituras o de grasas o margarinas

Uso de contraindicados: Frecuente= 1 o más veces en la semana
Esporádico= en forma quincenal o mensual

COMENTARIOS: se registra en forma abierta valoración del paciente.
La misma aparece en cada formulario de seguimiento del paciente.

The image shows a screenshot of a medical software interface. At the top, there is a blue header bar with the text "Aterosclerosis - Historia inicial - Ingreso". Below this is a navigation menu with several tabs: "Cabezal", "Hist. Clínica", "Evol.", "Ex. Pre FNR", "Medicación", "Val. nutr.", "Resumen", "Comentarios", "Comentarios Cont.", and "Medicamentos". The "Comentarios" tab is currently selected and highlighted. Below the navigation menu, the word "Comentarios:" is written in red text. The main area of the interface is divided into two horizontal sections: the top section is a large, empty grey rectangle, and the bottom section is a solid blue rectangle. The entire interface is enclosed in a light pink border.

C- FORMULARIO DE CONTROL

Cabezal

Aterosclerosis - Control - Ingreso

Cabezal | Hist. Clínica | Evolución | Ex. Paraclínicos | Medicación | Valoración nutr. | Comentarios | Comentarios Cont. | Medicamentos

Fecha: Sectores a completar: Nurse: Médico: Nutricionista: Hist. Aterosclerosis
Hist. del Paciente

Cabezal

Número de paciente:

Nombre:

Tipo de documento: N° documento:

Edad: (años) (meses) (días) Sexo:

IMAE:

Institución de origen:

Tipo de vía: Nombre de vía: Nro. Pureta:

Departamento: Localidad:

Teléfonos: Móvil:

Acto realizado:

Fecha de realización:

Médico actuante:

Puente coronario: Congénita:

Otra cardíaca: Conducto mamario:

Valvular: Aneurisma:

Otra no cardíaca: Conducto radial:

Fechas retiro de Medicación

Examen clínico y actualización de factores de riesgo CV

Aterosclerosis - Control - Ingreso

Cabezal | Hist. Clínica | Evolución | Ex. Paraclínicos | Medicación | Valoración nutr. | Comentarios | Comentarios Cont. | Medicamentos

EXAMEN CLÍNICO

Peso (Kg): Talla (cm): IMC (kg/m2): P.cintura (cm):

PAS (mmHg): PAD (mmHg): PAS (mmHg) domiciliaria: PAD (mmHg) domiciliaria:

Limitación Funcional: Pulso:

Adhesión a medicación: Adhesión a ejercicio:

Valoración de enfermería:

Asintomático Angor atípico

Angor típico Dolor torácico

FACTORES DE RIESGO VASCULAR (Actualice los factores de riesgo)

HTA DLP ?

AF coronariopatía AF DLP

Diabetes 1 Ex - tabaquismo

Diabetes 2 Tabaquismo En cesación Fecha:

No fumador

Adhesión a la medicación: La adherencia al tratamiento farmacológico se evalúa utilizando los tests de cumplimiento autocomunicado (Test de Haynes-Sackett y Test de Morinsky-Green) .

Se evalúa en **adhesión buena** cuando el paciente manifiesta tomar entre el 80-110 % de la medicación indicada, la adhesión es catalogada como **regular** cuando el paciente manifiesta tener olvidos semanales de uno o más de los medicamentos prescritos tomando entre el 50 y 80% de la medicación indicada, y **adhesión mala** cuando el paciente abandona uno o más de los medicamentos prescritos sin motivo aparente tomando menos del 50% de lo indicado.

Actividad física: consignar esta variable si el paciente no tiene alguna incapacidad funcional severa por lo cual este impedido de realizar actividad física. Estas pueden ser: secuelas neurológicas, enfermedad neuro degenerativa, déficit intelectual, patologías de columna u osteo articulares graves.

Se considera **buena adhesión** a la actividad física cuando el paciente realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio aeróbico como caminata a paso enérgico por lo menos 5 días a la semana.

La adhesión se evalúa como **regular** cuando no se alcanza la frecuencia y/o el tiempo requerido pero sí se mantiene una actividad física frecuente mínima de 2 veces semanales o realiza actividad física con la frecuencia requerida pero no alcanza el mínimo tiempo requerido para catalogarla como adhesión buena.

La adhesión se considera **mala** cuando la actividad realizada es infrecuente (menos de 2 veces a la semana), los tiempos son cortos (menos de 15 min por día) y/o el paciente no realiza ninguna actividad.

Factores de riesgo cardiovascular: deben actualizarse en cada control ya que el sistema toma los registros del último formulario ingresado.

Cuando se realiza diagnóstico de un factor de riesgo o no se declaró en los formularios previos se debe actualizar el registro. Por ejemplo si cambio su situación tabáquica, puede pasar de una situación de fumador al ingreso al de exfumador luego de 6 meses de abstinencia.

Reinternaciones y reintervenciones: se toman las mismas definiciones que en formulario de inicio.

Efectos secundarios a la medicación: se toman iguales definiciones que en formulario de inicio.

REINTERNACIÓN (Luego del alta del procedimiento)

REINTERNACIÓN D

Motivo: IAM Fecha:

Angor INESTABLE Fecha:

IC Fecha:

Muerte súbita Fecha:

AVE Fecha:

Otro Fecha:

REINTERVENCIÓN (Registrar reintervenciones no ingresadas)

REINTERVENCIÓN D

Tipo: ATC D Fecha: Reestenosis

ATC D Fecha: Reestenosis

Cirugía cardíaca D Fecha:

CACG D Fecha:

CACC D Fecha:

EFECTOS SECUNDARIOS DE LA MEDICACIÓN S

Alergias D Tos D Mialgias D Edemas D Hipoglucemia D

Sangrados D Bradicardia D Rabdomiolisis D Disionia D

Hipotensión D Disfunción eréctil D Hepatitis tóxicas D Gastro-Intestinales D

ATRIBUIBLE A

AAS D IECA / ARA II D Estatinas D

Clopidogrel D Ca Antagonistas D Metmorfina D

BB D Diuréticos D Glibenclamida D

Forms X

Reportar como efecto secundario cuando se requiera modificar dosis o suspender alguno de los medicamentos

Aceptar

Exámenes paraclínicos: el programa toma los resultados de la paraclínica realizada en el control previo y en la otra columna se deben ingresar los resultados de la paraclínica realizada para ese control.

Registrar a su vez la realización de estudios funcionales y sus resultados.

Aterosclerosis - Control - Ingreso

Cabezal | Hist. Clínica | Evolución | Ex. Paraclínicos | Medicación | Valoración nutr. | Comentarios | Comentarios Cont. | Medicamentos

EXÁMENES PARACLINICOS

Exámenes paraclínicos ? S

Exámen	Resultado	Ind.	Exámen	Resultado	Ind.	Exámen	Resultado	Ind.
CT (mg/dl)	.00	<input type="checkbox"/>	TGO (MUI/ml)	0	<input type="checkbox"/>	Ionograma	SD	<input type="checkbox"/>
LDL- C (mg/dl)		<input type="checkbox"/>	TGP (MUI/ml)	0	<input type="checkbox"/>	Uricemia (mg/dl)	.00	<input type="checkbox"/>
HDL-C (mg/dl)		<input type="checkbox"/>	GAMA GT (MUI/ml)	0	<input type="checkbox"/>	TSH (mU/ml)	.00	<input type="checkbox"/>
COL NO-HDL (mg/dl)		<input type="checkbox"/>	CPK (MUI/ml)	0	<input type="checkbox"/>	Registrar fecha de último ECG:		
VLDL (mg/dl)	.00	<input type="checkbox"/>	Creatininemia (mg/dl)		<input type="checkbox"/>	Registrar fecha de último Ecocardiograma:		
TG (mg/dl)		<input type="checkbox"/>	POTG Ayunas	.00	<input type="checkbox"/>	FEVI	0 %	
IA (mg/dl)	.00	<input type="checkbox"/>	POTG 120 minutos	.00	<input type="checkbox"/>	Estudios funcionales ?	<input type="checkbox"/>	
Glucemia (mg/dl)		<input type="checkbox"/>	Hemograma	SD	<input type="checkbox"/>	Fecha		
HbA1C (%)		<input type="checkbox"/>	INR	.00	<input type="checkbox"/>	Cual		
Macroproteinuria (>=0,3gr/l):	<input type="checkbox"/>		FG:			Resultado		

Observaciones:

Indicaciones farmacológicas

Se sugiere ingresar toda la medicación cardioprotectora que toma el paciente independientemente si es otorgada por el FNR o no; esto permite evaluar la adhesión real del paciente a la medicación.

Para recibir la medicación que otorga el FNR además se debe hacer un tic debajo de la columna **Ent** (entrega).

La dosis es en miligramos.

Para el caso del **Clopidogrel** este fármaco es entregado en el FNR, exclusivamente para los pacientes que tienen stents liberadores de drogas, por un plazo de **1 año**; se debe concurrir al FNR (farmacia) con las recetas hechas en el IMAE donde se realizó el procedimiento de revascularización con la cédula de identidad del paciente.

Aterosclerosis - Control - Ingreso

Cabezal | Hist. Clínica | Evolución | Ex. Paraclínicos | Medicación | Valoración nutr. | Comentarios | Comentarios Cont. | Medicamentos

MEDICACIÓN

	ULT INDI	INDI	ENT		ULT INDI	INDI	ENT
AAS	100		<input type="checkbox"/>	Ezetimibe	0	0	<input type="checkbox"/>
Clopidogrel	75	0	<input type="checkbox"/>	Amlodipina			<input type="checkbox"/>
Atenolol	0	0	<input type="checkbox"/>	Hidroclorotiazida	0	.00	<input type="checkbox"/>
Bisoprolol	0	0		Furosemide	0	0	<input type="checkbox"/>
Carvedilol	0	.00		Digoxina	0	.00	
Otro betabloqueante	2,5	.00		Nitrato	0	.00	
IECA	.00	.00	<input type="checkbox"/>	Diltiazem	0	0	
ARA II	160.00	.00	<input type="checkbox"/>	Warfarina	0	.00	
Rosuvastatina	.00	0		Metformina	1700	0	<input type="checkbox"/>
Atorvastatina	40	0	<input type="checkbox"/>	Glibenclamida	0	.00	<input type="checkbox"/>
Simvastatina	0	0		Otro hipoglucemiante	0	.00	
Fibrato	0	0	<input type="checkbox"/>	Insulina	0	0	
Otro hipolipemiante	0	.00		Otro	0	.00	

Observaciones:

F. PROX. CONTROL: F. PROX. VISITA: F. VISITA TELEF.:

Médico responsable:

Valoración nutricional

Aterosclerosis - Control - Ingreso

Cabezal | Hist. Clínica | Evolución | Ex. Paraclínicos | Medicación | Valoración nutr. | Comentarios | Comentarios Cont. | Medicamentos

VALORACIÓN NUTRICIONAL

EXAMEN CLÍNICO PREVIO (Nurse)

Peso (Kg): Talla (cm): IMC (kg/m2):

P.cintura (cm): Peso anterior (Kg):

Variación de peso: Kg: N° de semanas:

EN RESUMEN

Fibra:

Frecuencia de carnes:

Uso de azúcares:

Manejo de grasas:

Alcohol:

Uso de contraindicados: Intensidad:

Observaciones:

SE INDICA:

Otras indicaciones:

Recomendaciones:

[Ayuda](#)

COMENTARIOS: valoración médica resumida abierta sin limite de caracteres

Aterosclerosis - Control - Ingreso

Cabezal	Hist. Clínica	Evolución	Ex. Paraclínicos	Medicación	Valoración nutr.	Comentarios	Comentarios Cont.	Medicamentos
---------	---------------	-----------	------------------	------------	------------------	--------------------	-------------------	--------------

Comentarios: