REFASUD

Hoja de recolección de datos

País: **Fecha:** / /

Médico: cardiólogo si no

Paciente iniciales:

Fecha de nacimiento (dia-mes-año): / /

Sexo: M F

Ht Art: si no

Diabetes: si no

Ant. de Embolias o ACV: si no

CARDIOPATIA Enf. Coronaria demostrada

Enf. Valvular demostrada

Miocardiopatía no isquemica Chagas

Otras Sin cardiopatía

FA paroxística persistente permanente

Estrategia: Cual de las siguientes medicaciones recibe:

Betabloqueantes	si	no
Anticálcicos	si	no
Digoxina	si	no
Amiodarona	si	no
Si es si:	Control de frecuencia Control del ritmo	
Antiarrítmicos IC	si	no
Dicumarinicos	si	no
Aspirina	si	no