

Proyecto de Investigación: (ATECOM)
MODELO RECOLECCIÓN DATO PRIMARIO

No. Orden	CODIGO CIRAH
Municipio:	
AREA DE SALUD	Consultorio

Nombre del Entrevistador: _____ **Fecha:** D ___ M ___ A ___

I- DATOS DE IDENTIDAD PERSONAL		1 Carné Identidad del paciente																															
1er Apellido		2do. Apellido			Nombre			2 Sexo		3 Edad		4 Color de la piel (marque con una X)																					
								M F				Blanco	Negro	Amarillo	Mestizo																		
Dirección Particular:											Teléfono:																						
5 Escolaridad: Estudia actualmente: Si ___; No ___ Marque X en el último grado aprobado										6 Ocupación (Marque con una cruz ocupación actual)																							
Prim	1	2	3	4	5	6	Sec	7	8	9	Pre	10	11	12	TM	1	2	3	UN	1	2	3	4	5	6	Est.	T. Manual	Adm	Intelec.	Militar	A. Casa	Jub	Desocup
7 Estado Civil: Soltero ___ Casado ___ Divorciado ___ Viudo ___										8 Genero de Vida: Urbano ___ Sub Urbano ___ Rural																							

II- DATOS RELACIONADOS CON EL NACIMIENTO	
9 Embarazo: Pre Término ___; A término ___; Post termino ___ No sabe ___	10 Peso al nacer: ___ Kg; / ___ lbs No sabe ___ Bajo peso (< de 2,5 KG ó 5 libras) ___; Normal: ___ Sobrepeso ___;

III- HABITOS TOXICOS												
11 FUMADOR	No	Activo Cuántos /día		Pasivo		Exfumador < 3 años	Exfumador >3 años		Edad de comienzo:	Años fumando	Fumaba durante la crisis Si ___ No ___	
12 CONSUMO ALCOHOL	Nunca	Ocasional		Varias veces semana Sin efecto		Varias veces/ semana Con efecto		Diario sin efectos importantes		Diario con efectos importantes		
13 Consumo de Drogas u otros hábitos tóxicos:												

IV - 14 HABITOS DIETETICOS. (marque con una cruz)
1) Sigue habitualmente un patrón de dieta en su alimentación sin exceso de grasa y dulces, bajo de sal, con alto contenido en frutas y vegetales: _____
2) No se limita en su alimentación e ingiere habitualmente alimentos con abundante grasa, salsas, dulces, etc. _____
3) Ingiere alimentos variados sin seguir un patrón de dieta _____
15 Actividad Física Cotidiana: Practica Deporte o ejercicios Físicos: No ___ Frecuente ___ Ocasional ___
Ligera ___: Generalmente sentado o acostado
Moderada: ___
Activa: ___ (C/ día camina más de 10 cuadras, sube más de tres pisos, carga más de 10 lbs)

V- EXAMEN FISICO Y ANTROPOMÉTRICO (Adultos)													
16 PESO:			17 TALLA:				18 CINTURA:				19 CADERA:		
20 TAS:			21 TAD:				22 PRESION PULSO:				23 FREC. CARDIACA:		
24 Características del pulso (X)		Normal	Débil		Ausente		Soplo		25 Valores pliegues de la piel			26 Surco del lóbulo de la oreja	
Carotideo									Bicipital:			Presente: No ___; Sí ___	
Radial									Tricipital:			Bilateral:	
Femoral									Sub escapular:			Derecho:	
Pedio									Supra iliaco:			Izquierdo	
27 Fondo de Ojo: Normal ___ Patológico ___						28 Xantelasmas: No ___ Si ___				29 Arco Senil: No ___ Si ___			

VI- ESTUDIOS HUMORALES (Resultados de exámenes realizados en los últimos 6 meses)				
30 Eritro:	35 Glicemia Ayunas	40 Colesterol Total:	45 Apo A1	50 Creatinina
31 Hemoglobina:	36 PTG 1ra. hora	41 HDLc:	46 Apo B:	51 Proteína C Reactiva
32 Leucocitos:	37 PTG 2da. Hora	42 LDLc:	47 Lp(a)	52 VIH: Neg___ Pos___
33 Linfocitos:	38 HB1Ac:	43 VLDLc:	48 Fibrinógeno	
34 Hematocrito	39 Aspecto del suero	44 Triglicéridos	49 Ácido Úrico	

VII- ESTUDIO DEL CORAZON

A) ⁵³ Datos Clínicos: Normal___; Cardiopatía Isquémica___; Otra cardiopatía_____

⁵⁴ Infarto Miocardio: No ___; Sí: Fecha:_____; No Q ___; Ant. ___; Sep ___; Lat ___; Inf ___; Post. ___
Fecha:_____; No Q ___; Ant. ___; Sep ___; Lat ___; Inf ___; Post. ___

⁵⁵ Angina: No___; Sí: Esfuerzo___; Espontánea___; Mixta___; Clase Funcional: I: ___; II ___; III ___; IV ___

⁵⁶ Insuficiencia Cardíaca: No___; Si: Clase funcional: I: ___; II ___; III ___; IV ___

⁵⁷ Arritmia: No___; Sí: Fib. Aur. ___; Marcapaso:___; Otra _____ Isquemia Silente: No___; Sí ___

⁵⁸ Revascularización: No ___; Sí ___; Angioplastia ____, Fecha _____; Cirugía ____, Fecha _____

B) Estudios Diagnósticos:

⁵⁹ Electrocardiograma: No___; Sí: Fecha D ___ M ___ A ___ (último) Onda Q ___; T Neg ___; BCRI _____

⁶⁰ Ecocardiograma: No___; Sí: Fecha D ___ M ___ A ___ (último) Frac. Eyección ___%; Trastornos segmentarios ___

⁶¹ Ergometría: No___; Sí: Fecha D ___ M ___ A ____, Pos ____, Neg ___

⁶² Coronariografía: No ___; Sí: Fecha D ___ M ___ A ____, Lesiones: No ___; Un vaso ___; Dos vasos; ___ Tres vasos ___

VIII- ESTUDIO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

⁶³ Pérdida del conocimiento No ___ Si ___ | ⁶⁴ Convulsiones No ___ Sí ___ | ⁶⁵ Piramidalismo No ___ Sí ___

⁶⁶ Estado de Conciencia: Normal ___; Confusión ___; Estupor ___ Coma ___

⁶⁷ Parálisis	No	Oculomotor	Hemifacial	Miembro Superior	Miembro Inferior	Hemicuerpo Derecho	Hemicuerpo Izquierdo	Hemiplejia Alterna
-------------------------	----	------------	------------	------------------	------------------	--------------------	----------------------	--------------------

⁶⁸ Hiperreflexia Osteotendinosa No ___ Sí ___ | ⁶⁹ Hipertonía No ___ Sí ___ | ⁷⁰ Babinski : No ___ Sí ___

IX- ESTUDIO DE LA ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA

⁷¹ Claudicación Intermitente Marcha >150m ___; <150m ___ | ⁷² Claudicación lumbar glútea de muslo y cadera No ___ Sí ___

⁷³ Claudicación sural y/o pedia No ___ Si ___ | ⁷⁴ Dolor en reposo No ___ Si ___ | ⁷⁵ Trastornos tróficos: No ___ Si ___

X- USO DE MEDICAMENTOS (O: Ocasional; F: Frecuente. CS: Casi siempre)

	O	F	CS		O	F	CS
⁷⁶ 1.-Aspirina				⁷⁸ 3.-Hipolipemiantes			
⁷⁷ 2.- Hipotensores				a) PPG			
a) Bloqueantes				b) Estatinas			
b) IECAS				c) _____			
c) _____				⁷⁹ 4.- Otros:			
d) _____							

XI- HOSPITALIZACION Y REPERCUSIÓN LABORAL (Relacionados con FRA y ECA)

⁸⁰ No. de Ingresos Hospitalarios (últimos 12 meses): ___ | ⁸¹ Peritaje Sí ___; No ___; No. Certificados (últimos 12 meses) ___

Causa: _____ Causa: _____ No. días _____

Causa: _____ Causa: _____ No. días _____

Causa: _____ Causa: _____ No. días _____

Carné de Identidad _____ No. de Orden _____ Código _____

XII Modelo de Recolección de Dato Primario	ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES Y FAMILIARES
MUY IMPORTANTE	
A) En el caso de los Antecedentes Patológicos Familiares anotar en la casilla: 1 si comenzó a padecer la enfermedad antes de los 56 años de edad 2 si comenzó a padecer la enfermedad de 56 años de edad o más. X si padeció la enfermedad, pero desconoce a qué edad comenzó	
B) En el caso de los Antecedentes Patológicos Personales anotar en la casilla: Fecha de comienzo de la enfermedad	

	APP	APF Maternos			APF Paternos			Otro familiar ¿Cuál?
Cardiopatía Isquémica	Paciente	Madre	Abuelo	Abuela	Padre	Abuelo	Abuela	
82 Muerte súbita / paro cardíaco								
83 Infarto Miocardio								
84 Angina de Pecho								
85 Insuficiencia Cardiaca								
Enfermedad Cerebrovascular								
86 Ataque transitorio de isquemia								
87 Acc. Vasc. Enc. Trombótico								
88 Acc. Vasc. Enc. Hemorrágico								
89 Demencia Multinfarto								
Enfermedad Arterial Periférica								
90 Claudicación Intermitente								
91 Gangrena								
92 Amputación Arteriopatía								
93 Arteriopatía carotídea								
94 Arteriopatía mesentérica								
95 Aneurisma de la Aorta								
96 Dislipidemias								
97 Hipertensión								
Diabetes Mellitus								
98 No Insulino Dependiente								
99 Insulino Dependiente								
100 Insulino Requirente								
101 Diabetes Gestacional								
102 Obesidad								
103 Nefropatía Crónica								

XIII DATOS RELACIONADOS CON LA MUJER
104 Embarazos: No. de Embarazos _____; No. de Partos: _____; No. de Abortos: _____; Partos Prematuros _____ Fumó durante el o los embarazos: No ___; Sí ___. Observaciones: _____
105 Menopausia: No ___; Si: Espontánea _____; Quirúrgica: _____ Tiempo de post Menopausia: _____ años
106 Etapa Climatérica: Premenopausia _____; Postmenopausia precoz _____; Postmenopausia tardía: _____
107 Terapia Hormonal Sustitutiva en los últimos 5 años: No ___; Si: ¿Cuál? : _____; Fecha de Comienzo: _____ _____; La mantiene actualmente: Sí ___; No: ___. Fecha en que dejó de tomarla: _____

**XIV La señal Aterosclerótica temprana (SAT)
Bajo Peso al nacer como señal temprana de aterosclerosis (BPN)**

II- DATOS RELACIONADOS CON EL NACIMIENTO													
Madre Diabética _____				Diabetes Gestacional ____				Madre HTA antes del embarazo__				HTA Gestacional ____	
Embarazo				Nutrición de la Madre				Lactancia Materna					
(1) A termino	(2) Pre Term.	(3) Post Term	(4) No sabe	(1) Buena	(2) Desnutrida	(3) Excesiva	(4) No sabe	(1) <3meses	(2) 3-4 meses	(3) 5 meses	(4) 6 meses	(5) Artificial	(6) No sabe

IV - EXAMEN FISICO ANTROPOMÉTRICO							
Peso Corporal: _____ KG		Talla _____ cms		Cintura: _____ cms	Pulso radial: _____	TA SIST: _____	TA DIAST: _____
Pliegues cutáneos: Bicipital _____ Tricipital _____ Subescapular _____ Supra iliaco _____							
Hipertensión Arterial:		<90p Normal ____ (1)	E/ 90 y 95p: Normal Alta ____ (2)		95p: Alta ____ (3)	Nefropatía: No: __ 0	Sí: __ 1
Diabetes Mellitus: No: ____; Sí: Tipo I: ____ 1 (Ins. Dep); Tipo II: ____ 2 (No Ins Dep.) Ins requirente: ____ 3							
IMC:		< 3p: ____ (1) (Malnutrido por defecto)	e/ 3 y 10 p: ____ (2) (Delgado)		e/10 y 90 p: ____ (3) (Normopeso)	e/ 90 y 97 p: ____ (4) (Sobrepeso)	97 p: ____ (5) (Obeso)
VN: Peso/Talla		< 3p: ____ (1) (Malnutrido por defecto)	e/ 3 y 10 p: ____ (2) (Delgado)		e/10 y 90 p: ____ (3) (Normopeso)	e/ 90 y 97 p: ____ (4) (Sobrepeso)	97 p: ____ (5) (Obeso)

V ACTIVIDAD FÍSICA HABITUAL DEL NIÑO		
Intensa: _____ (Prefiere deportes, bicic. Juegos al aire libre)	Moderada _____ (Combina actv. Intensa con ligera)	Ligera: _____ (Prefiere ver TV, leer, juegos de mesa)

VI CARACTERÍSTICAS PERSONALES HASTA LOS 12 MESES - (BPN)							
Estudio del Peso		Estudio de la Talla		Valor Nutricional (Peso / Talla)			
Nacer: _____ kg		Nacer: _____ cm		VN-mes:		Tipo de parto:	
Mes: _____ kg		Mes: _____ cm		VN-6meses:		Eutócico (1)	
6 meses: _____ kg		6 meses: _____ cm		VN-12meses:		Distócico (2)	
12 meses: _____ kg		12 meses: _____ cm		IMC 12 meses:.		Hipoxia (3)	