

### A. FILIACIÓN

- |  |   |
|--|---|
| 1. Hospital : _____  | 4. Sexo: V <input type="radio"/> M <input type="radio"/>  |
| 2. Iniciales del paciente : ____/____/____   | 5. Fecha llegada al Servicio de Urgencias: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| 3. Edad: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 6. Historia Clínica: _____  |

### B. ANTECEDENTES (Mirar tarjeta paciente portador de DAI)

- |   |   |                                     |  |                                 |   |                                    |   |   |   |                                    |   |                                       |  |
|---|---|-------------------------------------|--|---------------------------------|---|------------------------------------|---|---|---|------------------------------------|---|---------------------------------------|--|
| <p>7. Motivo implante DAI:</p> <p><input type="radio"/> Prevención Secundaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> PCR- Parada cardiorespiratoria.</li> <li><input type="radio"/> TMS- Taquicardia Ventricular Monomórfica Sostenida</li> <li><input type="radio"/> Síncope + TV Inducida en EEF</li> </ul> <p><input type="radio"/> Prevención Primaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Post-IAM</li> <li><input type="radio"/> M. Dilatada</li> <li><input type="radio"/> M. Hipertrófica</li> <li><input type="radio"/> S. Brugada</li> <li><input type="radio"/> QT Largo</li> <li><input type="radio"/> FV Idiopática</li> <li><input type="radio"/> Otros. Especificar: _____</li> </ul> | <p>13. Cardiopatía estructural:</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="radio"/> Isquémica</td> <td><input type="radio"/> Valvular</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Dilatada</td> <td><input type="radio"/> Congénita</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Hipertrófica</td> <td><input type="radio"/> S. Brugada</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Displasia arritmogénica de VD</td> <td><input type="radio"/> QT Largo</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Otros. _____</td> <td><input type="radio"/> FV Idiopática</td> </tr> </table>  | <input type="radio"/> Isquémica     | <input type="radio"/> Valvular             | <input type="radio"/> Dilatada  | <input type="radio"/> Congénita               | <input type="radio"/> Hipertrófica | <input type="radio"/> S. Brugada                  | <input type="radio"/> Displasia arritmogénica de VD | <input type="radio"/> QT Largo                | <input type="radio"/> Otros. _____ | <input type="radio"/> FV Idiopática       |                                       |  |
| <input type="radio"/> Isquémica   | <input type="radio"/> Valvular  |                                     |  |                                 |   |                                    |   |   |   |                                    |   |                                       |  |
| <input type="radio"/> Dilatada  | <input type="radio"/> Congénita   |                                     |  |                                 |   |                                    |   |   |   |                                    |   |                                       |  |
| <input type="radio"/> Hipertrófica  | <input type="radio"/> S. Brugada  |                                     |  |                                 |   |                                    |   |   |   |                                    |   |                                       |  |
| <input type="radio"/> Displasia arritmogénica de VD   | <input type="radio"/> QT Largo  |                                     |  |                                 |   |                                    |   |   |   |                                    |   |                                       |  |
| <input type="radio"/> Otros. _____  | <input type="radio"/> FV Idiopática   |                                     |  |                                 |   |                                    |   |   |   |                                    |   |                                       |  |
| <p>8. Fecha de la implantación: <input type="text"/>/ <input type="text"/>/ <input type="text"/></p>  | <p>14. Función ventricular:</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="radio"/> No Disponible</td> <td><input type="radio"/> Normal (<math>\geq 50</math>)</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="radio"/> Disfunción leve (40-49)</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="radio"/> Disfunción moderada (30-39)</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="radio"/> Disfunción severa (&lt;30)</td> </tr> </table>   | <input type="radio"/> No Disponible | <input type="radio"/> Normal ( $\geq 50$ ) |                                 | <input type="radio"/> Disfunción leve (40-49) |                                    | <input type="radio"/> Disfunción moderada (30-39) |   | <input type="radio"/> Disfunción severa (<30) |                                    |   |                                       |  |
| <input type="radio"/> No Disponible   | <input type="radio"/> Normal ( $\geq 50$ )  |                                     |  |                                 |   |                                    |   |   |   |                                    |   |                                       |  |
|   | <input type="radio"/> Disfunción leve (40-49)   |                                     |  |                                 |   |                                    |   |   |   |                                    |   |                                       |  |
|   | <input type="radio"/> Disfunción moderada (30-39)   |                                     |  |                                 |   |                                    |   |   |   |                                    |   |                                       |  |
|   | <input type="radio"/> Disfunción severa (<30)   |                                     |  |                                 |   |                                    |   |   |   |                                    |   |                                       |  |
| <p>9. Clase Funcional NYHA:</p> <p><input type="radio"/> I   <input type="radio"/> II   <input type="radio"/> III   <input type="radio"/> IV</p>  | <p>15. Diabetes:</p> <p><input type="radio"/> No      <input type="radio"/> Sí</p>  |                                     |  |                                 |   |                                    |   |   |   |                                    |   |                                       |  |
| <p>10. Antecedentes de FA u otras arritmias auriculares:</p> <p><input type="radio"/> No      <input type="radio"/> Sí</p>  | <p>16. Discapacidad:</p> <p><input type="radio"/> No      <input type="radio"/> Sí:   <input type="radio"/> Parcial</p> <p style="padding-left: 100px;"><input type="radio"/> Total</p>   |                                     |  |                                 |   |                                    |   |   |   |                                    |   |                                       |  |
| <p>11. Tipo de DAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Monocameral</li> <li><input type="radio"/> Bicameral</li> <li><input type="radio"/> DAI + Resincronización</li> </ul>  | <p>17. Tratamientos antiarrítmicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Amiodarona</li> <li><input type="checkbox"/> Sotalol</li> <li><input type="checkbox"/> Betabloqueantes</li> <li><input type="checkbox"/> Calcioantagonistas</li> <li><input type="checkbox"/> Flecainida</li> <li><input type="checkbox"/> Propafenona</li> <li><input type="checkbox"/> Quinidina</li> </ul>   |                                     |  |                                 |   |                                    |   |   |   |                                    |   |                                       |  |
| <p>12. Marca comercial:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Guidant</li> <li><input type="radio"/> Medtronic</li> <li><input type="radio"/> St. Jude</li> <li><input type="radio"/> Biotronic</li> <li><input type="radio"/> Ela Medical</li> <li><input type="radio"/> Otros: _____</li> </ul>  | <p>18. Otros tratamientos:</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> IECAs</td> <td><input type="checkbox"/> Heparina bajo PM</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ARA II</td> <td><input type="checkbox"/> Diuréticos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> AAS</td> <td><input type="checkbox"/> Macrólidos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Clopidogrel</td> <td><input type="checkbox"/> Procinéticos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sintrom</td> <td><input type="checkbox"/> Antihistamínicos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Otros: _____</td> <td></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> IECAs      | <input type="checkbox"/> Heparina bajo PM  | <input type="checkbox"/> ARA II | <input type="checkbox"/> Diuréticos           | <input type="checkbox"/> AAS       | <input type="checkbox"/> Macrólidos               | <input type="checkbox"/> Clopidogrel                | <input type="checkbox"/> Procinéticos         | <input type="checkbox"/> Sintrom   | <input type="checkbox"/> Antihistamínicos | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |  |
| <input type="checkbox"/> IECAs  | <input type="checkbox"/> Heparina bajo PM   |                                     |  |                                 |   |                                    |   |   |   |                                    |   |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> ARA II   | <input type="checkbox"/> Diuréticos   |                                     |  |                                 |   |                                    |   |   |   |                                    |   |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> AAS  | <input type="checkbox"/> Macrólidos   |                                     |  |                                 |   |                                    |   |   |   |                                    |   |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> Clopidogrel  | <input type="checkbox"/> Procinéticos   |                                     |  |                                 |   |                                    |   |   |   |                                    |   |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> Sintrom  | <input type="checkbox"/> Antihistamínicos   |                                     |  |                                 |   |                                    |   |   |   |                                    |   |                                       |  |
| <input type="checkbox"/> Otros: _____   |   |                                     |  |                                 |   |                                    |   |   |   |                                    |   |                                       |  |

Nota:  Marcar una sola opción /  Marcar varias opciones

### B. ANTECEDENTES (Mirar tarjeta paciente portador de DAI)

19. Última revisión en Unidad de Arritmias:  /  /

20. Próxima revisión en Unidad de Arritmias:  /  /

### C. MOTIVO DE LA CONSULTA

21. Relacionada con la función del DAI:

No  Sí

22. Descargas del DAI:

Ocasional:  Primera vez  
 Posteriores

Múltiples:  TV  
 FV  
 Taquiarritmias supraventriculares  
Especificar: \_\_\_\_\_

Fallos de detección del dispositivo

23. Parada cardíaca:

No  Sí

24. Resucitación cardiopulmonar:

No  Sí

25. Ausencia de intervención durante:

No  Sí. Durante:  TV  
 FV

26. Proarritmia inducida por el DAI:

No  Sí:  Taquiarritmia  
 Bradiarritmia

27. Fallo de estimulación:

No  Sí

28. Síncope:

No  Sí

29. Infección del dispositivo:

No  Sí

30. Trombosis venosa asociada al DAI:

No  Sí

31. Dudas ante la realización de técnicas diagnósticas:

No  Sí

32. Dudas ante la instauración de nuevos tratamientos:

No  Sí

33. Síndromes psiquiátricos en relación con el DAI:

No  Sí

34. Alarmas acústicas del DAI:

No  Sí

35. Palpitaciones no asociadas a descargas:

No  Sí

36. Cuidados en enfermos terminales:

No  Sí

37. Otros motivos de consulta:

No  Sí:  Angina  
 Insuficiencia cardíaca  
 Patología traumática  
 Patología quirúrgica  
 Otras enfermedades médicas

Nota:  Marcar una sola opción /  Marcar varias opciones

### D. VALORACIÓN EN URGENCIAS

38. Sintomatología:
- Síncope
  - Dolor torácico
  - Disnea
  - Palpitaciones
  - Otros. Especificar \_\_\_\_\_
39. Tensión arterial:     mmHg /     mmHg
40. Frecuencia cardíaca:     lpm
41. Nivel de conciencia:
- Normal
  - Somnoliento
  - Coma
42. ECG realizado:
- No
  - Sí
43. Diagnóstico del ECG:
- Ritmo de marcapaso
  - RS
  - FV
  - TVMS
  - TV no sostenida
  - FA
  - Flutter A.
  - TSV
  - Extrasístoles:  Supraventriculares  
 Ventriculares
44. Intervalo QT:       ms
45. QRS ancho:
- No
  - Sí:  BCRD  BCRI
46. Monitorización ECG:
- No
  - Sí
47. Analítica:
- Hemograma
  - Coagulación
  - Bioquímica
  - Troponina/CPK
  - Otros. Especificar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
48. Rx tórax:
- No
  - Sí
49. Interrogación DAI en Servicio de Urgencias:
- No
  - Sí
50. Otras pruebas complementarias. Especificar:
- No
  - Sí. Especificar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### E. DIAGNÓSTICO

51. Consulta al Sº Cardiología / U. Arritmias
- No
  - Sí
52. Diagnóstico definitivo:
- Relacionado con la función del DAI:
- No. Especificar: \_\_\_\_\_
  - Sí. Especificar: \_\_\_\_\_

### F. TRATAMIENTO EN URGENCIAS

53. Sedación:
- No
  - Sí
54. Fármacos betabloqueantes:
- No
  - Sí

Nota:  Marcar una sólo opción /  Marcar varias opciones

