

Admisión hospitalaria, historial prequirúrgico y examen físico: Insuficiencia cardiaca

		Nombre _____
<p>Fecha _____</p> <p>Edad _____</p> <p>Salud reportada por el paciente _____ (1 = excelente, 5 = mala)</p> <p>Hasta el año pasado _____ (1 = mucho mejor)</p> <p>Actividades limitadas (0 = ninguna, 2 = muy limitadas)</p> <p>Act. enérgicas _____</p> <p>Act. moderadas _____</p> <p>Cargar comestibles _____</p> <p>Escaleras _____</p> <p>Arrodillarse _____</p> <p>Caminar cuadas _____</p> <p>Caminar 1 cuadra _____</p> <p>Bañarse/ vestirse _____</p>	<p>Enfermedad actual</p>	<p>Revisión de sistemas (Marque con un círculo los que correspondan.)</p> <p>Poca energía</p> <p>Somnolencia</p> <p>Mareos</p> <p>Síncope</p> <p>Dolor de pecho</p> <p>Disnea</p> <p>Tos</p> <p>Edema</p> <p>Palpitaciones</p> <p>Sudores nocturnos</p> <p>Insomnio</p> <p>Depresión</p> <p>Micción frecuente</p> <p>Nocturia</p> <p>Confusión</p> <p>Cambio de peso</p> <p>Apetito</p> <p>Artritis</p> <p>Disfunción sexual</p> <p>Intolerancia al calor</p> <p>Ortopnea</p>
<p>Interfiere _____ (0 = no, 4 = extremo)</p>	<p>Anterior historial médico o quirúrgico</p>	
<p>Historial médico anterior (Marque con un círculo los que correspondan.)</p> <p>Hipertensión</p> <p>Hipotensión</p> <p>Ataque cardiaco</p> <p>Angina de pecho</p> <p>Insuficiencia cardiaca</p> <p>Diabetes</p> <p>Enfermedad renal</p> <p>Tiroides</p> <p>Arritmia</p> <p>Marcapasos</p> <p>Soplo cardiaco</p> <p>Anemia</p> <p>Caídas</p> <p>Síncope</p> <p>Enfermedad vascular periférica (PVD, en inglés)</p> <p>Colesterol alto</p> <p>Depresión</p> <p>Artritis</p> <p>Asma/ Enferm. pulmonar de obstrucción crónica (COPD, en inglés)</p> <p>Obesidad</p>	<p>Pruebas cardiacas previas</p>	<p>Hábitos de salud</p> <p>Tabaco _____/ paquet. - años.</p> <p>¿Drogas ilegales? S N</p> <p>Alcohol _____/ día</p> <p>¿En mucha cantidad? S N</p>
	<p>Medicamentos</p>	<p>Historial de ejercicios</p> <p>Min/sem. _____</p> <p>¿Qué tipo? _____</p>
		<p>Sal</p> <p>¿Sal antes de probar la comida? S N</p> <p>¿Sal al servir la comida? S N</p> <p>¿Comidas saladas? S N</p>

Comentarios/ anormalidades	
Evaluación y plan	<p>Materiales educativos</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cómo seguir una dieta con bajo contenido de sal <input type="checkbox"/> La hinchazón de piernas y la retención de fluidos <input type="checkbox"/> La insuficiencia cardíaca y el sobrepeso <input type="checkbox"/> Cómo hacer ejercicios con una insuficiencia cardíaca <input type="checkbox"/> El colesterol alto <input type="checkbox"/> Los inhibidores ECA <input type="checkbox"/> Los beta bloqueadores <input type="checkbox"/> Pruebas con estrés <input type="checkbox"/> Evaluación de insuficiencia cardíaca <input type="checkbox"/> La insuficiencia cardíaca y la fibrilación auricular <input type="checkbox"/> Información sobre la insuficiencia cardíaca <input type="checkbox"/> La presión sanguínea y la insuficiencia cardíaca <input type="checkbox"/> Ecocardiografía <input type="checkbox"/> Consejo para fumadores