

CUESTIONARIO DEL CARDIÓLOGO/CIRUJANO VASCULAR

Este Cuestionario es confidencial y debe ser completado por tu médico tratante

Nombre completo paciente: _____

RUT paciente: _____

Edad paciente: _____

1. Diagnóstico y/o procedimiento realizado

Por favor, identifique el diagnóstico del paciente, la fecha de diagnóstico y el procedimiento realizado.

	Si	No	Diagnóstico/Fecha de Diagnóstico / Procedimiento
Infarto al Miocardio			
Revascularización coronaria			
Angioplastia			
Injerto Aórtico			
Cirugía de Válvulas Cardiacas			
Otro			

Complete sólo el ítem relacionado al diagnóstico y/o procedimiento indicado en la pregunta anterior

1.1 En caso de Infarto al Miocardio

	Si	No	Detalle
¿El paciente fue hospitalizado? Indicar cuántas horas antes de la hospitalización presentó el infarto			
¿El paciente presenta un historial típico de dolor de pecho			

indicativo de enfermedad cardíaca isquémica?			
¿Existen cambios relevantes en el ECG? ¿Cuáles?			
¿Existe aumento de las enzimas cardíacas? Indicar resultados de laboratorio y adjuntar exámenes			
Otros métodos diagnósticos			

1.2 En caso de Revascularización Coronaria

Número de arterias coronarias intervenidas	
Técnica utilizada: By-pass, Angioplastia, Láser, Otro no operatorio	

1.3 Angioplastia

Número de vasos sanguíneos intervenidos	
Técnica utilizada: Balón, Láser, Otro	

1.4 Injerto Aórtico

	Si	No	Detalle
¿El injerto fue realizado en la porción torácica o abdominal?			
¿El injerto fue realizado en las ramas? ¿Cuáles?			

1.5 Cirugía de Válvulas Cardíacas

Número de válvulas intervenidas	
Diagnóstico o tipo de intervención y/o cirugía	

2. Enfermedades Asociadas

Si el paciente presenta comorbilidades indicar el diagnóstico y la fecha de diagnóstico de cada una

Diagnóstico	Fecha de Diagnóstico

3. Datos del profesional

Nombre completo del médico: _____

RUT : _____ Fecha: _____

Firma: _____ N° de Registro: _____

Timbre: _____

El cliente declara que las respuestas anteriores son verídicas y forman parte de la evaluación del siniestro y acepta que las mismas formen parte del resultado de la liquidación del siniestro.

Fecha

Firma cliente