**CUESTIONARIO DE SOPLO CARDIACO**

Nombre completo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Antecedentes referentes a fiebre reumática, insuficiencia cardiaca, endocarditis, dolor de pecho,operaciones, etc., y examen del corazón que el solicitante haya tenido, incluyendo reportes de electrocardiogramas o ecocardiogramas.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Existe algún soplo? Si ( ) No ( )

Características del soplo :

a) Sitio de mayor intensidad

b) Tiempo Intensidad Calidad Duración Irradiación y dirección

 \* Sistólico \*1/6 4/6 \*Suave \*Corto \* Si / No

 \* Presistólico \*2/6 5/6 \*Soplante \*Largo

 \* Diastólico \*3/6 6/6 \*Rudo

c) Efecto del ejercicio y la inspiración en la intensidad del soplo:

1)Ejercicio (aumenta, disminuye, desaparece, no cambia)

2)Inspiración (aumenta, disminuye, desaparece, no cambia)

d)¿Qué efecto tiene el cambio de postura en la intensidad del soplo?

e)¿Cuál es la respuesta a la maniobra de Valsalva?

¿Estima que el corazón está crecido? Si ( ) No ( )

Frecuencia de pulso/min\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿Es regular? Si / No ¿Es irregular? Si / No

Si es irregular: 1 Frecuencia de la irregularidad / min

 2 Efecto del ejercicio: Desaparece, no cambia, aumenta, disminuye

Presión Arterial \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Existe alguna evidencia (pasada o actual) de insuficiencia miocárdica, edema de tobillos, disnea o crecimiento hepático?

Diagnóstico y comentarios\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El suscrito declara que las anteriores respuestas son verídicas y acepta que las mismas formen parte de su solicitud de seguro.

Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_