

Experimentando **palpitaciones,** **sensación débil** **o corto de aliento?**

Preparando tu propio **CUESTIONARIO**

La lista de control del ritmo del corazón se ha diseñado para ayudarle a usted ya su médico determinar si usted sufre de un trastorno del ritmo cardíaco.

Un trastorno del ritmo cardíaco (arritmia cardiaca) es cuando el corazón late demasiado rápido, demasiado lento o irregular.

Palpitaciones, sensación de desmayo / desmayos o dificultad para respirar puede ser síntomas de un trastorno del ritmo cardíaco.

Los síntomas por sí solos no significa que usted tiene un trastorno del ritmo cardíaco, Sin embargo, si los síntomas son persistentes o incómodo, hable con su médico.

Complete la Lista de verificación y compártala con su médico si usted sufre de cualquiera de los síntomas.



www.aa-uy.org
www.aa-international.org
info@aa-international.org

Su corazón en tus manos

Preparando tu propio CUESTIONARIO

Cuando completes este cuestionario, brinda todos los detalles que puedas sobre tus síntomas. Si tienes un amigo o familiar que haya estado contigo cuando experimentaste tus síntomas, puede ser útil pedir su ayuda para completar este formulario.

Nombre:

1. Nombra los medicamentos que tomas actualmente:

.....
.....
.....
.....

2. ¿Qué síntomas tienes?

(Marca los que te sucedan)

- Resvalos/tropezones/caídas sin motivo
- Palpitaciones
- Falta de aire
- Fatiga
- Pérdida de conocimiento/desmayos
- Aumento en niveles de stress

3. ¿Con qué frecuencia te suceden los síntomas? (Marca los que te sucedan)

- Diariamente
- Semanalmente
- Cada una o dos semanas
- Una vez al mes o menos frecuentemente

4. ¿Hay algo que dispare tus síntomas?

(Marca los que te sucedan; si un disparador sucedió una vez y otro en otra vez, marca ambos)

- Alcohol
 - Ansiedad
 - Tener mucho calor
 - Ejercicio
 - Luces flasheantes
 - Al pararse luego de estar sentado o acostado
 - Falta de sueño
 - No comer
 - Dolor o susto
 - Estar parado por mucho tiempo
 - Stress
 - Sin disparadores
 - Otros (detállalo a continuación)
-

5. Antes de experimentar tus síntomas, ¿presencias señales de advertencia?

(Marca los que te sucedan)

- Falta de aliento
 - Debilidad física
 - Nauseas
 - Palpitaciones
 - Aceleración del ritmo cardíaco
 - Transpiración
 - No presentas señales de advertencia
 - Otras (detállalo a continuación)
-

6. Historial familiar

¿Has investigado acerca de problemas en ritmo cardíaco antes?

- Sí No

¿Has sido hospitalizado por causa de lo que se creyó que fue un problema relacionado al corazón?

- Sí No

¿Hay problemas cardíacos u otras enfermedades en tu familia, de las que estas al tanto?

.....

¿Ha fallecido alguien de manera inesperada a temprana edad (antes de los 45 años) en tu familia?
¿Cuál fue la causa?

.....

7. Estilo de vida

Cuando no estas experimentando algún síntoma, ¿eres capaz de subir una colina o llevar a cabo otro tipo de esfuerzo común diario?

- Sí No

Si no puedes, ¿que te detiene?

Por favor recuerda que este cuestionario solamente provee lineamientos generales. Compártelos con tu doctor cuando le comentes sobre tus síntomas.