

Identificador del participante:

C	P	_				
---	---	---	--	--	--	--

Numero de Historia Clínica:

--	--	--	--	--	--	--

Acontecimiento que implica fin de seguimiento

	Fecha
<input type="checkbox"/> Muerte cardiovascular	___/___/200__
<input type="checkbox"/> Muerte por cáncer	___/___/200__
<input type="checkbox"/> Muerte por otras causas	___/___/200__

Acontecimiento que NO implica fin de seguimiento

	Fecha	Hospital de ingreso	Tipo
<input type="checkbox"/> Angina inestable o estable	___/___/200__	_____	_____
<input type="checkbox"/> Revascularización coronaria	___/___/200__	_____	_____
<input type="checkbox"/> Arteriopatía periférica	___/___/200__	_____	_____
<input type="checkbox"/> Accidente isquémico transitorio	___/___/200__	_____	_____
<input type="checkbox"/> Paro cardíaco recuperado	___/___/200__	_____	_____
<input type="checkbox"/> Rotura aneurisma abdominal o torácico	___/___/200__	_____	_____
<input type="checkbox"/> Insuficiencia cardíaca	___/___/200__	_____	_____
<input type="checkbox"/> Diabetes	___/___/200__	_____	_____
<input type="checkbox"/> Complicaciones de la diabetes	___/___/200__	_____	_____
<input type="checkbox"/> Cataratas	___/___/200__	_____	_____
<input type="checkbox"/> Enfermedad neurodegenerativa	___/___/200__	_____	_____
<input type="checkbox"/> Cáncer	___/___/200__	_____	_____

Causa de abandono Fecha ___/___/200__

<input type="checkbox"/> No le interesa el estudio	<input type="checkbox"/> Dificultad para seguir la dieta
<input type="checkbox"/> Traslado de residencia	<input type="checkbox"/> Illocalizable
<input type="checkbox"/> Temporalmente fuera de casa	<input type="checkbox"/> Falta de tiempo
<input type="checkbox"/> Otras causas	_____