

## MATERIAL SUPLEMENTARIO

### Tabla

Preguntas realizadas en la visita del estudio relativas a antecedentes de consulta por palpitaciones y dolor torácico

	Sí	No	NS/NC
<b>(44) ¿Ha consultado con anterioridad por palpitaciones?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>En caso afirmativo, con quién:</b>			
(45) Médico de AP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(46) Cardiólogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(47) Servicios de urgencias del hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con motivo de esa consulta:			
(48) Me realizaron un electrocardiograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(49) Me realizaron un ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(50) Me remitieron al cardiólogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(51) Me realizaron pruebas que no son del corazón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(52) Me ingresaron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(53) Me introdujeron o cambiaron el tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(54) Me diagnosticaron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>(55) ¿Cuántas veces ha consultado con anterioridad por palpitaciones y/o mareo? (número aproximado total con cualquier agente: médico de AP, cardiólogo o servicio de urgencias)</b>	_____		
<b>(56-57) ¿Cuándo empezó a consultar por palpitaciones y/o mareo? (introducir fecha aproximada)</b>	____ / ____ / ____ (56) mes / (57) año		
	Sí	No	NS/NC
<b>(68) ¿Ha consultado con anterioridad por dolor en el pecho?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>En caso afirmativo, con quién:</b>			
(69) Médico de AP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(70) Cardiólogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(71) Servicios de urgencias del hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con motivo de esa consulta:			
(72) Me realizaron un electrocardiograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(73) Me realizaron un ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(74) Me remitieron al cardiólogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(75) Me realizaron pruebas que no son del corazón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(76) Me ingresaron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(77) Me introdujeron o cambiaron el tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(78) Me diagnosticaron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>(79) ¿Cuántas veces ha consultado con anterioridad por dolor en el pecho? (número aproximado total con cualquier agente: médico de AP, cardiólogo o servicio de urgencias)</b>	_____		
<b>(80-81) ¿Cuándo empezó a consultar por dolor en el pecho? (introducir fecha aproximada)</b>	____ / ____ / ____ (80) mes / (81) año		