



Pediatric Sudden Cardiac Death Risk Assessment Form

Ask these questions (or have parents complete for your review) at periodic times during well child visits: neonatal, preschool, before/during middle school and before/during high school

PATIENT NAME: _____ DATE OF BIRTH: _____

Patient History Questions: Tell me about any of these in your child...	Yes	No
Has your child fainted or passed out DURING or AFTER exercise, emotion or startle?		
Has your child ever had extreme shortness of breath during exercise?		
Has your child had extreme fatigue associated with exercise (different from other children)?		
Has your child ever had discomfort, pain or pressure in his chest during exercise?		
Has a doctor ever ordered a test for your child's heart?		
Has your child ever been diagnosed with an unexplained seizure disorder? or exercise-induced asthma not well controlled with medication?		
Family History Questions: Tell me about any of these in your family.....		
Are there any family members who had a sudden, unexpected, unexplained death before age 50? (including SIDS, car accident, drowning, others) or near drowning		
Are there any family members who died suddenly of "heart problems" before age 50?		
Are there any family members who have had unexplained fainting or seizures?		
Are there any relatives with certain conditions, such as:		
Enlarged Heart: Hypertrophic cardiomyopathy (HCM)		
Dilated cardiomyopathy (DCM)		
Heart Rhythm problems: Long QT syndrome (LQTS)		
Short QT syndrome		
Brugada syndrome		
Catecholaminergic ventricular tachycardia		
Arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy (ARVC)		
Marfan syndrome (aortic rupture)		
Heart attack, age 50 or younger		
Pacemaker or implanted defibrillator		
Deaf at birth (congenital deafness)		
Please explain more about any "yes" answers here:		
Parent Signature: _____		
Physician Signature: _____		
Date: _____		

Visit www.choa.org/heart for more information. If we can help you with any screening questions contact the Cardiac Call Center at 404-256-2593 (800-542-2233) or info@kidsheart.com.

Children need Children's®

©2008 Children's Healthcare of Atlanta Inc. All rights reserved.





Muerte súbita cardíaca en pediatría

Formulario de evaluación de riesgo

Durante las citas de control del niño sano: recién nacido, preescolar, antes/durante escuela media y antes/durante escuela superior, haga estas preguntas periódicamente (o deje que los padres las completen para que usted las revise)

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

Preguntas sobre la historia médica del paciente: Cuénteme acerca de lo siguiente en relación con su niño...	Sí	No
¿Alguna vez su niño se ha desmayado o perdido el conocimiento DURANTE o DESPUÉS de hacer ejercicio o de tener una emoción o sobresalto?		
¿Alguna vez su niño ha experimentado falta extrema de aire durante el ejercicio?		
¿Alguna vez su niño ha experimentado fatiga extrema relacionada con el ejercicio (diferente a la de otros niños)?		
¿Alguna vez su niño ha experimentado molestia, dolor u opresión en el pecho durante el ejercicio?		
¿Alguna vez un médico ha ordenado hacerle a su niño un examen del corazón?		
¿Alguna vez le han diagnosticado a su niño un trastorno convulsivo de causa desconocida o asma inducida por el ejercicio, no muy bien controlada con medicamentos?		
Preguntas sobre la historia médica familiar: Cuénteme acerca de lo siguiente en relación con su familia...		
¿Ha habido alguien de la familia que haya muerto de repente, de forma inesperada o sin causa conocida antes de los 50 años de edad? (incluyendo muerte súbita del lactante (SIDS), accidente automovilístico, ahogamiento o muy cerca de haberse ahogado u otra causa).		
¿Ha habido alguien de la familia que haya muerto de repente "por problemas del corazón" antes de los 50 años de edad?		
¿Ha habido alguien de la familia que haya tenido desmayos o convulsiones de causa desconocida?		
¿Tiene algún familiar que sufra de enfermedades tales como:		
Corazón dilatado: Miocardiopatía hipertrófica (HCM, por su sigla inglesa)		
Miocardiopatía dilatada (DCM, por su sigla inglesa)		
Problemas del ritmo cardíaco: Síndrome de intervalo QT largo (LQTS, por su sigla inglesa)		
Síndrome de intervalo QT corto		
Síndrome Brugada		
Taquicardia ventricular catecolaminérgica		
Miocardiopatía arritmogénica ventricular derecha (ARVC, por su sigla inglesa)		
Síndrome de Marfan (ruptura aórtica)		
Infarto de corazón, menores de 50 años		
Marcapasos o desfibrilador implantado		
Sordo de nacimiento (sordera congénita)?		
Por favor, explique aquí cualquier respuesta que haya contestado "Sí":		

Firma del padre/madre: _____

Firma del médico: _____

Fecha: _____

Para más información visite www.choa.org/heart. Si le podemos ayudar con alguna de las preguntas, llámenos al Cardiac Call Center al 404-256-2593 (800-542-2233) o escriba a info@kidsheart.com.

