



## CUESTIONARIO PARA DOBLE ANTIAGREGACIÓN PROLONGADA Y STENTS LIBERADORES DE FÁRMACOS

1. ¿Puede usted tomar Aspirina (AAS, Tromalyt, Adiro, Rhonal)? **SI NO**
2. ¿Ha tenido alguna vez algún problema con Plavix o Iscover? **SI NO**
3. ¿Debe operarse próximamente por algún motivo? **SI NO**
4. ¿Tiene algún problema dental por el que deba operarse? **SI NO**
5. ¿Ha tenido alguna embolia o sangrado cerebral? **SI NO**
6. ¿Ha tenido algún problema por sangrado? **SI NO**
7. ¿Ha tenido alguna vez alguna arritmia cardiaca? **SI NO**
8. ¿Toma o ha tomado tratamiento con Sintrom? **SI NO**
9. ¿Sabe la medicación que toma diariamente?  
¿Entiende para qué toma esas medicinas? **SI NO**
10. Del tratamiento que usted toma de forma habitual, usted diría que... (escoja una de las siguientes respuestas):
  - a. "Me tomo todos los días la medicación que me prescribe el médico"
  - b. "Algún día se me ha olvidado alguna pastilla"
  - c. "Cuando me encuentro bien dejo parte de la medicación"
11. ¿Es usted pensionista? **SI NO**
12. ¿Si no es pensionista podría pagar un medicamento que cuesta 23 euros al mes? **SI NO**

Conteste las preguntas y comente las respuestas  
con su médico y enfermera.

Unitat d' Hemodinàmica Cardíaca  
Servei de Cardiologia

Canvi d'actitut terapèutica **SI NO**