

# Cuestionario de Apendicitis

Código BIFAP de colaborador	NHC BIFAP	Sexo	Edad (a fecha del episodio)	Fecha del episodio

**Le agradeceríamos que contestase las siguientes preguntas consultando la historia clínica del paciente. Por favor marque con una cruz las casillas que procedan.**

**Si no encuentra la historia clínica dentro de los pacientes activos, consulte en el apartado Histórico de Pacientes. Si aún así no puede tener acceso a la información, intente rellenar el cuestionario de memoria.**

## 1. ¿Confirma que ha tenido este paciente un episodio de apendicitis?

- Sí
- No : ¿cuál fue el diagnóstico final en la fecha especificada arriba?

\_\_\_\_\_

## 2. ¿En qué fecha fue el episodio de apendicitis? (Rellenar sólo si la fecha es distinta a la especificada arriba)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

## 3. ¿Se complicó con perforación o peritonitis?

- Sí
- No
- No lo sé

## 4. ¿Cuándo fue el paciente intervenido quirúrgicamente?

Fecha de la intervención: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

## 5. Este cuestionario se ha cumplimentado... (marque tantas casillas como precise):

- Consultando la historia clínica en papel
- Consultando informes del especialista
- Consultando la información que aparece en el ordenador (OMI-AP)
- De memoria

**Si dispone de información relacionada con este diagnóstico en la historia en papel y tiene la posibilidad de enviarnos fotocopia(s) de este material, se lo agradeceríamos. De ser así, por favor, elimine toda información que pueda revelar o sugerir la identificación del paciente y escriba su código BIFAP de colaborador así como el código NHC BIFAP del paciente en las fotocopias.**