ANEXO N° 2. Informe Anual de Seguimiento de pacientes intervenidos con CMA o CMC

Datos del paciente			Condiciones de uso del paciente			Procedimiento realizado [a]	Fecha del procedimiento	Eventos adveros [b]	Seguimiento 6 meses [c]	Seguimiento 12 meses [c]	Seguimiento 18 meses [c]	Seguimiento 24 meses [c]	Nombre y firma del médico tratante
Apellidos y Nombres	Edad	N° de Historia Clínica	Diagnóstico	EKG*	Estudio Holter*								

* Marcar con una (x) examen realizado al paciente
Llenar los campos según numeración correspondiente:

a. Procedimiento realizado
1. CMA: Catéter de Mapeo de Alta Densidad
2. CMC: Catéter de Mapeo Circular de navegación electroanatómico electromagnético

b. Evento Adversos
1. Entrampamiento del catéter
2. Intervención quirúrgica
3. Embolismo de electrodos
4. Lesión de venas y aurículas

c. Seguimiento 6, 12, 18 y 24 meses
1. Estable
2. Recurrencia de arritmia
3. Muerte

NOTA: Este informe se presentará de forma anual al Comité de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia

Firma y sello
Jefe de Servicio o Departamento