



Affix ID Label Here

MESA Follow-up Phone Call 21: General Health - Death

Date: / /
Month Day Year

INTRODUCTION

Hola, mi nombre es *[el nombre del entrevistador]*, y estoy llamando para hablar con *[el nombre del representante]* ¿Está *[nombre del representante]* disponible?

If no → ¿Cuándo sería conveniente llamar de nuevo? _____ Gracias. Volveré a llamar.

If yes → Hola, *[el nombre del representante]*, soy *[el nombre del entrevistador]* del estudio *[MESA/MESA Air]*. Tenemos entendido que *[Nombre del fallecido]* nos ha dado su nombre como alguien cercano a *[él / ella]*. Lamentamos mucho su pérdida. *(Pausa)* Para poder cerrar el archivo de *[nombre de la persona participante]*, necesito hacerle unas cuantas preguntas acerca de la salud del difunto desde la última vez que nuestro personal habló con *[él/ella]* hasta su muerte. ¿Ahora sería un buen momento para hablar?

If no → ¿Cuándo sería más conveniente? _____ Gracias. Volveré a llamar.

If yes → Nos gustaría obtener información acerca de la salud general y los problemas médicos específicos de *[nombre del fallecido]* desde nuestra última entrevista telefónica con *[él/ella]* y antes de su muerte. Esta llamada ocurrió el *[fecha de la entrevista telefónica]*.

1. Desde nuestra última entrevista telefónica con *[el difunto]* el *[fecha de la entrevista telefónica]*, ¿Le dijo algún médico u otro profesional de salud a *[nombre del fallecido]* que había tenido alguno de los siguientes? **(read each diagnosis)**

| | Yes | No | Unsure |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Infarto miocárdico o ataque al corazón | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Angina de pecho o dolor en el pecho causado por una enfermedad cardíaca | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Insuficiencia cardíaca o insuficiencia cardíaca congestiva | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Enfermedad arterial periférica, claudicación intermitente o dolor en las piernas debido a una obstrucción arterial | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fibrilación atrial o auricular | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Trombosis de vena profunda o coágulos de sangre en las piernas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ataque isquémico transitorio (TIA) o embolia o derrame cerebral mínimo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Derrame cerebral (stroke) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Obstrucción de la arteria carótida | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cáncer | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

↓
Complete "Specific Medical Conditions"
form for each item with a Yes response.



MESA Follow-up Phone Call 21: General Health - Death

2. Desde nuestra última entrevista telefónica, ¿tuvo *[nombre del fallecido]* algún otro problema médico que haya hecho que pasara la noche en...?

| | Yes | No | Unsure |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Un hospital | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Un asilo u hogar o un sanatorio de rehabilitación | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

↓
Complete "Other Admissions" form
for each item with a Yes response.

3. Desde nuestra última entrevista telefónica, ¿le hicieron a *[nombre del fallecido]* alguno de los siguientes exámenes o procedimientos, ya sea en el hospital o en algún otro centro? (read each procedure):

| | Yes | No | Unsure |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Un procedimiento de angioplastia o una endoprótesis vascular (stent en inglés) para abrir las arterias del corazón | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cirugía de desviación coronaria "bypass" | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Angioplastia para abrir las arterias en una de las piernas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ¿Una cardioversión en la que se aplica una corriente eléctrica a su pecho para convertir el ritmo cardiaco de fibrilación auricular o aleteo auricular a un ritmo normal? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ¿Un procedimiento de ablación en el que un tubo largo y flexible, o catéter, se inserta en el corazón y se aplica energía para destruir pequeñas áreas de tejido para bloquear la fibrilación o el aleteo auricular? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

↓
Complete "Specific Medical
Procedures" form for each item
with a Yes response from 6.

(Optional:) ¿Puedo hacerle algunas preguntas más acerca de la muerte de *[nombre del fallecido]*?
(Interviewer may proceed to fill out Death Information form before ending the phone call.)

END: Muchas gracias por contestar estas preguntas. De nuevo, siento mucho su pérdida. Realmente le agradezco que haya tomado un tiempo para hablar conmigo.

Le agradecemos mucho su cooperación con el estudio de *[MESA/MESA Air]*. Si tuviese cualquier pregunta, o quisiera información adicional, por favor llámenos a la clínica al *[el número telefónico]*.