



Registre la información del paciente en BDxCONNECT

## Siga cuidadosamente las instrucciones de su médico.

El diario del paciente es una parte importante de este procedimiento. Registre en este diario todos los síntomas que tenga.

¿Alguna pregunta? Póngase en contacto con su médico o visite [bardydx.com](http://bardydx.com).

**Desplazamiento por aeropuertos:** Antes de pasar a través del escáner, informe al personal de seguridad de que usted lleva puesto el Carnation Ambulatory Monitor. Lleve consigo este diario del paciente para mostrárselo al personal de seguridad.

## Información para la revisión de seguridad

Esta persona lleva puesto un dispositivo Carnation Ambulatory Monitor (monitor ambulatorio que registra electrocardiogramas), aplicado según las indicaciones de un médico. Actualmente, el dispositivo está adherido al pecho del paciente para monitorear el corazón.

Si necesita ayuda con el parche CAM, contacte a:



Bardy Diagnostics, Inc.®  
Servicio de atención al cliente en Estados Unidos  
(844) 777-9283

DWG000786ES\_A 09/2024

Los síntomas son:

- |                              |                                |
|------------------------------|--------------------------------|
| 1 Palpitaciones              | 5 Falta de aliento             |
| 2 Mareo/aturdimiento         | 6 Relacionado con el ejercicio |
| 3 Desmayo                    | 7 Otras                        |
| 4 Dolor/malestar en el pecho |                                |

Fecha/hora:  /  /   :   a. m. p. m.  
Síntoma:  Otras:

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.  
Síntoma:  Otras:

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.  
Síntoma:  Otras:

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.  
Síntoma:  Otras:

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.  
Síntoma:  Otras:

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.  
Síntoma:  Otras:

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.  
Síntoma:  Otras:

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.  
Síntoma:  Otras:

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.  
Síntoma:  Otras:

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.  
Síntoma:  Otras:

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.  
Síntoma:  Otras:

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.  
Síntoma:  Otras:

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.  
Síntoma:  Otras:

# Instrucciones y diario del paciente

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

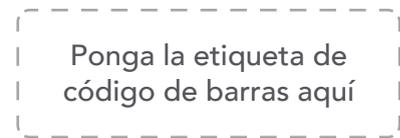
NOMBRE DEL MÉDICO: \_\_\_\_\_

HOSPITAL/CENTRO CLÍNICO: \_\_\_\_\_

DISPOSITIVO APLICADO (obligatorio): \_\_\_\_\_

Tiempo de uso prescrito:  días

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.



## Cómo llevar puesto el dispositivo Carnation Ambulatory Monitor (CAM):

1. Realice sus actividades diarias normales con el CAM puesto durante el tiempo prescrito por su médico.
2. Si tiene síntomas que puedan estar relacionados con el corazón, oprima suavemente el botón y anote la fecha y la hora en este diario. No oprima el botón repetidamente ni con fuerza.



**OPRIMA SOLO UNA VEZ cuando tenga SÍNTOMAS**

⚠ PRECAUCIÓN: Si se le desprende el parche CAM, póngase en contacto con su médico para obtener ayuda.

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

ID del paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Nombre del médico: \_\_\_\_\_

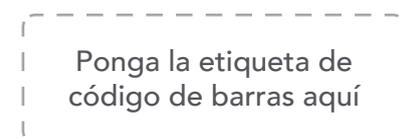
Hospital/centro clínico: \_\_\_\_\_

DISPOSITIVO APLICADO (obligatorio): \_\_\_\_\_

Tiempo de uso prescrito:  días

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.



**Indicaciones** (seleccione todas las respuestas aplicables)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Palpitaciones   | <input type="checkbox"/> Bradicardia                            |
| <input type="checkbox"/> Síncope   | <input type="checkbox"/> Dolor en el pecho                      |
| <input type="checkbox"/> Presíncope  | <input type="checkbox"/> Falta de aliento/disnea                |
| <input type="checkbox"/> Mareo/aturdimiento  | <input type="checkbox"/> Evaluación del tratamiento de arritmia |
| <input type="checkbox"/> Accidente cerebrovascular/accidente isquémico transitorio | <input type="checkbox"/> Otras: _____                           |
| <input type="checkbox"/> Fibrilación auricular (FA)/aleteo auricular (AA)          |   |

**Cardiopatía subyacente**  
(seleccione todas las respuestas aplicables)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ninguna conocida                  | <input type="checkbox"/> Cardiopatía congénita |
| <input type="checkbox"/> FA confirmada                     | <input type="checkbox"/> Otra: _____           |
| <input type="checkbox"/> Coronariopatía                    | _____  |
| <input type="checkbox"/> Insuficiencia cardíaca congestiva | _____  |
| <input type="checkbox"/> Miocardiopatía no isquémica       |  |
- Marcapasos/DAI    Sí  NO

**3.** Lleve puesto el CAM en todo momento, incluso al ducharse.

- ⚠️ **PRECAUCIÓN:** Evite ducharse, bañarse o hacer ejercicio durante 24 horas después de la aplicación y, en lo sucesivo, evite actividades o entornos que induzcan un exceso de transpiración, ya que esto podría acortar el período de monitoreo.
- ⚠️ **PRECAUCIÓN:** Deben evitarse las actividades y ejercicios enérgicos, como el yoga caliente o los baños sauna que pueden ocasionar un exceso de transpiración.
- ⚠️ **PRECAUCIÓN:** Es normal que el material adhesivo del CAM se hinche en entornos húmedos o al verse expuesto a humedad. Permita que el adhesivo se seque después de actividades como ducharse o hacer ejercicio. Si lo desea, seque el CAM suavemente dándole toquecitos con una toalla seca, pero no trate de cambiarlo de posición.
- ⚠️ **PRECAUCIÓN:** No se recomienda sumergir el dispositivo (por ejemplo, durante la natación o el baño). Dúchese con rapidez y mantenga el CAM alejado del chorro directo de agua.
- ⚠️ **PRECAUCIÓN:** Irritación de la piel. Es normal tener irritación o picazón leves. No se quite el dispositivo antes de que haya transcurrido la cantidad de tiempo prescrita por su médico, a menos que la irritación por el adhesivo se le vuelva intolerable. Marque la fecha y la hora en que se lo quite y anote esa información en este diario del paciente.
- ⚠️ **PRECAUCIÓN:** El mal contacto del CAM con la piel puede afectar negativamente la eficacia del monitoreo. Si el CAM se afloja o despegá, fíjelo nuevamente en su posición.

**4. Retiro del CAM:** Al finalizar la prueba, quítese el dispositivo tirando de la pestaña que se encuentra en la parte superior y despegándola hacia abajo. Fije el dispositivo encima del contorno del monitor, en la parte exterior de la bolsa del Battrode.

**5.** Límpiase el adhesivo que le quede en la piel con ayuda de la almohadilla quitaadhesivo que se suministra.

- 6. Devolución del CAM:** Introduzca en la caja el Carnation Ambulatory Monitor y este diario del paciente.
- 7.** Cierre el sobre con su adhesivo y devuélvalo conforme a las instrucciones del médico/enfermero.



Para ver preguntas frecuentes de los pacientes, visite:  
[www.bardyd.com](http://www.bardyd.com)

Los síntomas son:

- |                                     |                                       |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>1</b> Palpitaciones              | <b>5</b> Falta de aliento             |
| <b>2</b> Mareo/aturdimiento         | <b>6</b> Relacionado con el ejercicio |
| <b>3</b> Desmayo                    | <b>7</b> Otras                        |
| <b>4</b> Dolor/malestar en el pecho |                                       |

Fecha/hora:  /  /   :   a. m. p. m.

Síntoma:  Otras:

---

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.

Síntoma:  Otras:

---

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.

Síntoma:  Otras:

---

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.

Síntoma:  Otras:

---

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.

Síntoma:  Otras:

---

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.

Síntoma:  Otras:

---

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.

Síntoma:  Otras:

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.

Síntoma:  Otras:

---

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.

Síntoma:  Otras:

---

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.

Síntoma:  Otras:

---

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.

Síntoma:  Otras:

---

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.

Síntoma:  Otras:

---

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.

Síntoma:  Otras:

---

Fecha/hora:  /  /   :    a. m. p. m.

Síntoma:  Otras:

PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL CLÍNICO