



**BOARD OF DIRECTORS**

**Chairman**

Karen Acompora  
New York

**Vice Chairman**

Steve Tannenbaum, Esq.  
New York

**Treasurer**

Stewart Krug  
Delaware

**Secretary**

Melinda Murray  
New York

**Members**

Jim Markisohn  
Georgia

Mark Peters  
New Jersey

Scott Stephens  
Texas

Ashlee Valavala  
Texas

**MEDICAL ADVISORY BOARD**

**Chairperson**

Victoria L. Vetter, M.D., MPH

**Members**

Stuart Berger, M.D.

Jonathan A. Drezner, M.D.

Stephanie H. Felgoise, PhD, ABPP

Kimberly G. Harmon, M.D.

Salim F. Idriss, M.D., PhD, FACC

Ronald J. Kanter, M.D.

Joseph C. Marek, M.D.

**STAFF**

**Executive Director**

Martha Lopez-Anderson  
Florida

**Development and  
Communications Manager**

Maureen Legg  
Georgia

Dear Primary Care Practitioner:

The American Academy of Pediatrics (AAP) acknowledged in their 2012 policy statement on Pediatric Sudden Cardiac Arrest that warning signs and risk factors are often overlooked by practitioners and parents alike. And in fact, one study suggests that up to 72% of youth who were stricken by SCA did experience at least one cardiovascular symptom prior to the event—it just wasn't recognized as life threatening.

While prevention protocol continues to evolve, you remain on the front lines of heart health in youth. Our vision is to support your ability to protect young hearts and so have worked with various specialists on the attached pediatric risk assessment form and cover letter to parents.

The form both helps parents to collect a more thorough history that will inform your examination, and it empowers providers to assign comprehensive assessment to insurance billing codes—including an ECG for heart health observation, given multiple studies show that physical and history alone can miss up to 90% of youth at risk for SCA.

Given the challenges you face in meeting rigorous demands of prevention and diagnosis during limited-time office visits, our panel of experts strongly urges practices to send history forms to patients in advance with direction on how to correctly complete them.

Thank you for taking the time to review the attached resources as you consider how to incorporate more robust sudden cardiac arrest prevention protocol into your practice.



## Understanding the Importance of Pediatric Cardiac Risk Assessment

As parents we complete many kinds of forms on behalf of our kids. But a pediatric cardiac risk assessment is really a group effort because the most important contributors of information will be your extended family and your child.

### Your Family History

Given sudden cardiac arrest (SCA) is often confused with a heart attack or goes undiagnosed entirely, some families are unaware that a loved one who died from a heart condition under the age of 50, who had an explained car accident or drowning may actually have had a sudden cardiac arrest. It's important to consult with family members about blood relatives who died under these types of conditions. Furthermore, make a note of any living family members who have been treated for a heart condition – even if it was remedied. Some heart conditions are inherited so it's critical to document this family history.

### Know the Potential Warning Signs of a Heart Condition

Many parents are often unaware of potential signs of an undiagnosed heart condition. We've all experienced these symptoms at one time or another. The key is knowing when these symptoms are repetitive, excessive or unusually timed, for example, a racing heart when you're at rest. And remember: fainting is the #1 sign of a potential heart condition, so it's always advised to visit a doctor for a consultation.

- racing heart, palpitations or irregular heartbeat
- dizziness or lightheadedness
- fainting or seizure, especially during or right after exercise
- fainting repeatedly or with excitement or startle
- chest pain or discomfort with exercise
- excessive, unexpected fatigue during or after exercise
- excessive shortness of breath during exercise

### Complete the Form with your Child

Many heart conditions go undiagnosed because the child hasn't ever talked about a problem. Review each warning sign with your child and ask if they've ever experienced that feeling both at rest or when they're active.

The reality is that we live in a very competitive world, and kids are daily encouraged to rise to the challenge. Young people often don't tell adults if they experience symptoms, and parents often urge their kids to play hard. Kids may be frightened, embarrassed or simply unaware that what they are feeling indicates a potentially fatal condition. Athletes (and often their parents) don't want to jeopardize their playing time, so they may also avoid telling parents or coaches in hopes that the symptoms will "just go away" on their own. Or, they may think they're just out of shape and need to train harder. The goal is not to exclude kids from sports but to play safely. Kids shouldn't die doing what they love.

External factors may also increase your child's risk factor. For example, "recreational" drugs, such as cocaine, inhalants, diet pills, performance supplements or excessive energy drinks are not heart friendly. Ask your child for an honest account of their use of these substances.

### **What to Do with a Completed Pediatric Cardiac Assessment Form**

Most importantly, if you answered “Yes” or “Unsure” to any questions, it’s important to contact your child’s doctor immediately. Review the areas of risk you’ve identified and discuss getting a heart screening. When ordered by your doctor, insurance often covers cardiac testing, however, if insurance does not cover it, it’s important to get screened on your own. EKGs can be less than \$100, and there are often clinics or community organizations that provide them for no or low cost. Check the Parent Heart Watch website for heart screening programs by state.

If no risk factors were identified, you should update and bring this form to your annual well-child checkup or your young athlete’s pre-participation sports physical. Because some conditions can develop as young hearts grow, it’s important to do repeated assessments of your child’s risk factors.

Once you’ve talked with your doctor about any risk factors and test outcomes, communicate your child’s heart history with the rest of your family so they can seek appropriate screening, as some heart conditions are hereditary.

### **What is a Heart Screening?**

A heart screening typically begins with a cardiologists review of your child’s heart history, then an electrocardiogram (EKG or ECG) and could later include an echocardiogram (ECHO), and in some cases stress testing and additional cardiac imaging, such as CT scans or cardiovascular magnetic resonance imaging (cMRI). These tests are quick, painless and noninvasive (no needles).

Parent Heart Watch supports interpreting screening data according to the Seattle Criteria, which is a measurement system that assess young hearts differently from adult hearts.

### **If Your Child Is Cleared**

This is good news! But to be on the safe side, it’s important to remember that conditions can change as young hearts grow. That’s why international guidelines recommend a screening every two years before age 25—or sooner if your child begins to exhibit any symptoms or warning signs.

Remember that knowledge of heart disease is evolving, so the definition of normal and abnormal can also change over time.

### **If Your Child Is Diagnosed With A Heart Condition**

Your doctor will fully inform you of the recommended treatment plans, which could include taking medication, making lifestyle modifications to reduce risk (which sometimes means refraining from competitive sports), surgery to correct the issue, or implantable devices that monitor your heart rhythm.

It’s important to share your child’s treatment plan with school administration, coaches or any other leaders of youth program your child participates in. As a youth caregiver, they must be aware so they can help monitor your child’s condition.

Parent Heart Watch is a community of parents who understand the importance of sudden cardiac arrest prevention. We have a variety of resources that can assist you. For more information, please visit [www.ParentHeartWatch.org](http://www.ParentHeartWatch.org).



Complete this form periodically during well child visits including neonatal, preschool, before and during middle school, before and during high school, before college and every few years through adulthood. If you answer **YES** or **UNSURE** to any questions, contact your health provider.

Name: \_\_\_\_\_

Age & Date: \_\_\_\_\_

INDIVIDUAL HISTORY		(Office Use Only)
Has this person fainted or passed out DURING exercise, emotion or startle?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	R55
Has this person fainted or passed out AFTER exercise?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	R55
Has this person had extreme fatigue associated with exercise (different from peers)?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	F53.83
Has this person ever had unusual or extreme shortness of breath during exercise?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	R06.02
Has this person ever had discomfort, pain or pressure in chest during exercise?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	R07.9
Has this person ever complained of a racing heart or “skipping beats”?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	R00.0
Has a doctor ever told this person they have: <input type="checkbox"/> high blood pressure <input type="checkbox"/> high cholesterol <input type="checkbox"/> heart murmur <input type="checkbox"/> heart infection		Z86.79 I10; E78.0; R01.1; I33.0; I51.4
Has a doctor ever ordered a test for this person’s heart?		
Has this person ever been diagnosed with an unexplained seizure disorder? If yes, when?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	R56.9
Has this person ever been diagnosed with an unexplained seizure disorder or exercise-induced asthma?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	J45.990
Has this person ever been diagnosed with any form of heart/cardiovascular disease? If yes, when and what was the diagnosis?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	Z86.79
Is this person adopted, or was an egg or sperm donor used for conception?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	Z86.79

FAMILY HISTORY (think of parents, siblings, grandparents, aunts/uncles, cousins)		
Are there any family members who had a sudden, unexpected or unexplained death before age 50? (including SIDS, car accident, drowning, passing away in sleep)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	Z82.41; Z84.82
Are there any family members who died suddenly of “heart problems” before age 50?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	Z84.49; Z84.81
Are there any family members who have had unexplained fainting or seizures?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	Z82.49
Are there any family members who are disabled due to “heart problems” under the age of 50?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	
Are there any relatives with these conditions:		
Hypertrophic cardiomyopathy (HCM)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	I42.2
Dilated cardiomyopathy (DCM)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	I42.0
Arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy (ARVC)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	Z84.81
Long QT syndrome (LQTS)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	Z84.81
Short QT syndrome	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	I45.81 or Z84.81
Brugada syndrome	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	I49.8 or Z84.81
Catecholaminergic ventricular tachycardia	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	I47.2 or Z84.81
Coronary artery atherosclerotic disease (heart attack, age 50 or younger)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	P29.81; I46.9; Z82.49
Aortic rupture or Marfan syndrome	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	I71.8; Q87.40; Z82.79
Ehlers-Danlos syndrome	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	Q79.6
Primary pulmonary hypertension	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	I27.0
FH of deafness	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	Z82.2
Pacemaker or implanted cardiac defibrillator (if yes, who and at what age was it implanted?)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	Z95.0; Z82.49
Has anyone in the family had genetic testing for heart disease? Which one? Was a gene mutation found?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	Z84.81; Z82.49
Explain more about any “yes” answers:		

FOR OFFICE USE Physical Exam from Physician should include:		
Evaluation for heart murmur in both supine and standing position and during valsalva	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal	R01.1; Z03.89
Femoral pulse	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal	R03.0
Brachial artery blood pressure—taken in both arms	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal	110
Evaluation for Marfan syndrome stigmata	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal	Q87.40

CPT Codes for ECG: Global 93000 • Technical Component 93005 • Professional Component 93010 • ICD-10-CM Codes: Z13.6 with above codes or Z03.89 alone as primary code-heart disease observation



## **Comprensión de la importancia de la evaluación del riesgo cardíaco pediátrico**

Como padres de familia, llenamos muchos tipos de formularios en nombre de nuestros hijos. Pero una evaluación de riesgo cardíaco pediátrico se hace en grupo, porque quienes darán la información más importante serán su familia extendida y su mismo hijo(a).

### **Antecedentes familiares**

Ya que el Paro Cardíaco Repentino (PCR) muchas veces no se diagnostica en absoluto o se confunde con un ataque cardíaco, algunas familias no saben que su ser querido que murió por una complicación cardíaca antes de los 50 años, que tuvo un accidente automovilístico o que se ahogó, para lo cual hubo explicación, en realidad pudo haber sufrido un Paro Cardíaco Repentino. Es importante platicar con sus familiares sobre los parientes de sangre que murieron en este tipo de situaciones. Además, tome nota de los familiares vivos que hayan sido tratados por una afección cardíaca, incluso si se remedió. Algunas afecciones cardíacas se heredan, por esto, es muy importante documentar los antecedentes de salud familiares, incluyendo a los abuelos, tíos, primos, padres y hermanos, hombres y mujeres.

### **Conozca las posibles señales de advertencia de una afección cardíaca**

Con frecuencia, muchos padres desconocen las posibles señales de una afección cardíaca no diagnosticada. Todos hemos experimentado estos síntomas en alguna ocasión. La clave es saber cuándo estos síntomas son repetitivos, excesivos o suceden cuando no deberían, por ejemplo, cuando el corazón se acelera cuando está en reposo. Y recuerde: el desmayo es la señal número uno de una posible afección cardíaca, por lo que siempre se recomienda consultar con un médico. Señales de advertencia:

- corazón acelerado, palpitaciones o latidos cardíacos irregulares
- mareos o aturdimiento
- desmayos o convulsiones, especialmente durante o inmediatamente después de hacer ejercicio
- desmayos repetidos o con excitación o sobresalto
- dolor o molestias en el pecho al hacer ejercicio
- fatiga excesiva e inesperada durante o después de hacer ejercicio
- excesiva falta de aire durante el ejercicio

### **Llene el formulario junto con su hijo(a)**

Muchas afecciones cardíacas no se diagnostican porque el(la) niño(a) nunca ha dicho que tiene un problema. Repase cada una de las señales de advertencia con su hijo(a) y pregúntele si alguna vez ha sentido eso tanto en reposo como cuando está activo(a).

La realidad es que vivimos en un mundo muy competitivo y a diario se anima a los niños a dar más de sí. Es poco común que los menores les digan a los adultos si tienen síntomas, y los padres muchas veces animan a sus hijos a que jueguen con ganas. Los niños pueden estar asustados, avergonzados o simplemente no darse cuenta de que lo que sienten indica una condición potencialmente fatal. Los atletas (y con frecuencia sus padres) no quieren poner en peligro su tiempo de juego, por lo que también pueden evitar decírselo a sus padres o entrenadores con la esperanza de que los síntomas "simplemente desaparecerán" por sí solos. También pueden pensar que están fuera de forma y necesitan entrenar más duro. El objetivo no es excluir a los niños de los deportes, sino jugar de forma segura. Los niños no deberían morir haciendo lo que les gusta.

Los factores externos también pueden aumentar el factor de riesgo de su hijo(a). Por ejemplo, las drogas "recreativas", como la cocaína, inhalantes, pastillas para adelgazar, suplementos para el rendimiento o tomar muchas bebidas energéticas no son buenas para el corazón. Pídale a su hijo(a) que hable con sinceridad sobre su uso de estas sustancias.

### **Qué hacer con un formulario de evaluación cardíaca pediátrica lleno**

Lo más importante es que si respondió alguna pregunta con un "Sí" o "Hay duda", es importante que se comunique de inmediato con el médico de su hijo(a). Platique de las áreas de riesgo que ha identificado y de la posibilidad de que se le haga una prueba de detección al / a la joven. Cuando el médico lo solicita, es común que el seguro cubra las pruebas de detección; pero si el seguro no las cubre, es importante que mande hacer la prueba por su cuenta. Los electrocardiogramas (EKG o ECG) pueden costar menos de 100 dólares y, a menudo, hay clínicas u organizaciones comunitarias que los ofrecen a bajo costo o sin costo alguno. Visite el sitio web de Parent Heart Watch para ver los programas de pruebas de detección por estado.

Si no se identificaron factores de riesgo, debe actualizar y llevar este formulario al chequeo anual de niño sano o al examen físico deportivo previo a la participación de su joven atleta. Debido a que algunas afecciones pueden desarrollarse a medida que crecen los corazones jóvenes, es importante realizar varias evaluaciones de los factores de riesgo de su hijo(a).

Una vez que haya hablado con su médico sobre los factores de riesgo y los resultados de las pruebas, comunique los antecedentes cardíacos de su hijo(a) al resto de su familia para que ellos mismos puedan buscar las pruebas de detección adecuadas para ellos, ya que algunas afecciones cardíacas son hereditarias.

### **¿Qué es una prueba de detección cardíaca?**

Una prueba de detección cardíaca generalmente comienza con una revisión que hace el cardiólogo del historial cardíaco de su hijo(a), después, un electrocardiograma (EKG o ECG) y luego, tal vez, un ecocardiograma (ECHO). En algunos casos, se hacen pruebas de esfuerzo y otras imágenes del corazón, como tomografías computarizadas o imágenes por resonancia magnética cardiovasculares (cMRI). Todas estas pruebas son rápidas, no causan dolor ni son invasivas (no usan agujas).

Parent Heart Watch promueve la interpretación de los datos de las pruebas de detección de acuerdo con el Criterio de Seattle, un sistema de medición que evalúa los corazones jóvenes de manera diferente a los corazones adultos.

### **Si su hijo(a) pasa bien la prueba de detección**

¡Es una buena noticia! Pero para estar seguro, es importante recordar que las condiciones pueden cambiar a medida que los corazones jóvenes crecen. Es por lo que las pautas internacionales recomiendan una prueba de detección cada dos años antes de los 25 años, o antes si su hijo(a) comienza a presentar síntomas o señales de advertencia.

Recuerde que el conocimiento de las enfermedades cardíacas está evolucionando, por lo que la definición de normal y anormal también puede cambiar con el tiempo.

### **Si a su hijo(a) se le diagnostica una afección cardíaca**

Su médico le informará completamente de los planes de tratamiento recomendados que podrían incluir tomar medicamentos, hacer cambios en el estilo de vida para reducir el riesgo (lo que a veces significa dejar de hacer deportes competitivos), cirugía para corregir el problema o dispositivos implantables que monitorean el ritmo cardíaco.

Es importante compartir el plan de tratamiento de su hijo(a) con el personal de la dirección de la escuela, los entrenadores o cualquier otro líder del programa juvenil en el que participa su hijo(a). Como ellos cuidan a su hijo(a), deben estar enterados para poder monitorearlo(a).

Parent Heart Watch es una comunidad de padres que comprende la importancia de prevenir un Paro Cardíaco Repentino. Contamos con una variedad de recursos de ayuda. Para obtener más información, visite [www.ParentHeartWatch.org](http://www.ParentHeartWatch.org).



Complete este formulario cada cierto tiempo durante las consultas de niño sano incluidas neonatal, preescolar, Nombre: \_\_\_\_\_  
antes y durante *middle school*, antes y durante *high school*, antes de *college* o universidad y cada pocos años  
hasta la edad adulta. Si responde **SÍ** o **HAY DUDA** a alguna pregunta, comuníquese con su proveedor médico. Edad y fecha: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES PERSONALES		(Para uso de la oficina)
¿Esta persona se ha desmayado o desvanecido DURANTE el ejercicio, una emoción o un sobresalto?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	R55
¿Esta persona se ha desmayado o desvanecido DESPUÉS del ejercicio?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	R55
¿Esta persona ha tenido fatiga extrema asociada con el ejercicio (a diferencia de sus compañeros)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	F53.83
¿Esta persona alguna vez ha padecido falta de aire inusual o extrema durante el ejercicio?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	R06.02
¿Esta persona ha tenido alguna vez molestias, dolor o presión en el pecho durante el ejercicio?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	R07.9
¿Esta persona alguna vez se ha quejado de tener el corazón acelerado o de que su corazón se salta latidos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	R00.0
¿Alguna vez un médico le ha dicho a esta persona que tiene: <input type="checkbox"/> presión arterial alta <input type="checkbox"/> colesterol alto <input type="checkbox"/> soplo cardíaco <input type="checkbox"/> infección cardíaca		Z86.79 I10; E78.0; R01.1; I33.0; I51.4
¿Alguna vez un médico ordenó una prueba del corazón de esta persona?		
¿Esta persona alguna vez ha sido diagnosticada con un trastorno convulsivo inexplicable? En caso de que sí, ¿cuándo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	R56.9
¿Esta persona alguna vez recibió un diagnóstico de trastorno convulsivo inexplicable o asma inducida por el ejercicio?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	J45.990
¿Esta persona alguna vez recibió un diagnóstico de alguna forma de enfermedad cardíaca o cardiovascular? En caso de que sí, ¿cuándo y cuál fue el diagnóstico?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	Z86.79
¿Esta persona es adoptada o se utilizó un donante de óvulos o espermatozoides para la concepción?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	Z86.79

ANTECEDENTES FAMILIARES (piense en padres, hermanos, abuelos, tíos, primos - hombres y mujeres)		
¿Hay algún familiar que haya tenido una muerte repentina, inesperada o inexplicable antes de los 50 años? (incluyendo el síndrome de muerte súbita infantil, accidente automovilístico, ahogamiento, fallecimiento durante el sueño)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	Z82.41; Z84.82
¿Hay algún familiar que haya muerto repentinamente de "problemas del corazón" antes de los 50 años?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	Z84.49; Z84.81
¿Hay algún familiar que haya tenido desmayos o convulsiones inexplicables?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unsure	Z82.49
¿Hay algún miembro de la familia menor de 50 años que esté discapacitado debido a "problemas del corazón"?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	
¿Hay algún familiar con estas condiciones:		
Cardiomiopatía hipertrófica (HCM en inglés)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	I42.2
Miocardiopatía dilatada (DCM en inglés)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	I42.0
Cardiomiopatía arritmogénica ventricular derecha (ARVC en inglés)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	Z84.81
Síndrome de QT largo (LQTS en inglés)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	Z84.81
Síndrome de QT corto (SQTS en inglés)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	I45.81 or Z84.81
Síndrome de Brugada	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	I49.8 or Z84.81
Taquicardia ventricular catecolaminérgica	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	I47.2 or Z84.81
Enfermedad aterosclerótica de la arteria coronaria (ataque cardíaco, a los 50 años o menos)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	P29.81; I46.9; Z82.49
Rotura aórtica o síndrome de Marfan	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	I71.8; Q87.40; Z82.79
Síndrome de Ehlers-Danlos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	Q79.6
Hipertensión pulmonar primaria	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	I27.0
Historial familiar de sordera	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	Z82.2
Marcapasos o desfibrilador cardíaco implantado (en caso de que sí, ¿a quién y a qué edad se le implantó?)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	Z95.0; Z82.49
¿Alguien de la familia se ha hecho pruebas genéticas para detectar enfermedades cardíacas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	Z84.81; Z82.49
¿Cuál prueba? ¿Se encontró una mutación genética?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hay duda	
Explique más acerca de todas las respuestas "sí":		

PARA USO DE LA OFICINA Physical Exam from Physician should include:		
Evaluation for heart murmur in both supine and standing position and during valsalva	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal	R01.1; Z03.89
Femoral pulse	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal	R03.0
Brachial artery blood pressure—taken in both arms	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal	110
Evaluation for Marfan syndrome stigmata	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Abnormal	Q87.40

CPT Codes for ECG: Global 93000 • Technical Component 93005 • Professional Component 93010 • ICD-10-CM: Z13.6 in conjunction with above codes or Z03.89 as primary code-observation with ECG