Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis

Follow-Up Phone Call 5

Death Information

Affix ID Label Here

DO NOT SCAN THIS FORM

INTRODUCTION:

Necesito hacerle unas pocas preguntas sobre (nombre del fallecido). Es posible que lo llame también otra persona en el futuro para hacerle unas preguntas más si es necesario.. Realmente le agradecemos mucho su ayuda.

(If appropriate, interviewer may use information from other Follow-Up forms to fill in parts of this form. Ask only necessary questions.)

1. ¿En qué fecha murió el fallecido?

___ / ___ / ____
Month Day Year

2. ¿Sabe usted si el/ ella murió a causa de un problema de corazón, un derrame cerebral, o alguna otra causa? (Entrevistador, por favor, marque la categoría apropiada abajo.)

- ☐ Cardiac death
- ☐ Cerebrovascular death
- ☐ Non-CVD death. Specify: _____
- ☐ Unknown *(Interviewer, please write as many details in notes section as possible.)*

3. ¿Ella /él murió en el hospital or fuera del hospital?

- ☐ In-Hospital
- ☐ Out of Hospital (put ER deaths

El FINAL: Muchas gracias por su tiempo. (Si es apropiado:) De nuevo, acepte por favor nuestro pésame por su pérdida. Estamos muy agradecidos por la participación del (nombre del fallecido) en nuestro estudio.

Notes:
Please record any additional information that might help the Events staff investigate this death.

Abstractor ID: ___

Date of this interview

___ / ___ / ____
Month Day Year

3979457936