Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis

Follow-Up Phone Call 6

Death Information

Affix ID Label Here

DO NOT SCAN THIS FORM

INTRODUCTION:

Necesito hacerle unas pocas preguntas sobre el fallecimiento de (nombre del falllecido). Otra persona también puede comunicarse con usted en el futuro para hacerle otras preguntas 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 (nombre del fallecido)?

___ / ___ / ____
Month Day Year

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

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

3. ¿Murió él/ella en el hospital o fuera del mismo?

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

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 de *(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