

CENTRO PACIFIC DE TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

DEL INSTITUTO DE NEUROCIENCIA PACIFICSM

CUESTIONARIO PARA EL PACIENTE QUE RETORNA

Por favor, conteste lo siguiente para su cita. *Gracias.*

¿Ha tenido algún nuevo diagnóstico desde la última vez que se le vio? _____

¿Ha tenido algún cambio en su lista de medicamentos, incluyendo las dosis, desde la última vez que se le vio? _____

Revisión de sistemas:

Por favor, indique si ha experimentado alguno de estos síntomas en las últimas semanas:

- General: pérdida de peso aumento de peso fiebre sudoraciones nocturnas fatiga falta de apetito
- Ojos: visión borrosa visión doble destellos, luces intermitentes, manchas o puntos en la visión
 Sensibilidad a la luz glaucoma líneas onduladas, en zigzag, giratorias, caleidoscopio
- Oídos, nariz, boca, garganta: pérdida de audición audición apagada zumbidos en los oídos mareos (vértigo)
 problemas para tragar presión en los senos paranasales secreción nasal dolor de oídos
 cambio en el sentido del olfato o del gusto
- Cardiovascular: falta de aire dolor o presión en el pecho palpitaciones (sensación de que el corazón se acelera)
 desmayos hinchazón en las piernas presión arterial baja presión arterial alta
 aturdido al pararse
- Pulmonar: tos sibilancias tos con sangre
- Gastrointestinal: náuseas vómitos diarrea estreñimiento incontinencia fecal
- Genitourinario: micción frecuente urgencia incontinencia problemas para orinar
 disfunción eréctil baja libido
- Neurológico: dolor de cabeza pérdida de memoria pérdida de conciencia entumecimiento u hormigueo
 debilidad calambres musculares temblor falta de coordinación
 caídas lesiones por caídas lentitud al caminar o al moverse
 marcha arrastrada postura encorvada balanceo reducido de los brazos arrastre de los pies
 rigidez muscular contracciones o sacudidas dificultad para hablar cambio de voz
- Psicológico: depresión ansiedad cambio de personalidad alucinaciones auditivas
 paranoia agitación alucinaciones visuales pensamientos suicidas
- Sueño: problemas para dormirse problemas para mantenerse dormido ronquidos
 respiración irregular durante el sueño patadas o puñetazos durante los sueños
 sueños vívidos o pesadillas piernas inquietas dormir demasiado durante el día
- Endócrino: intolerancia al frío intolerancia al calor aumento del tamaño de las manos o los dedos
 cambio en el tamaño de los rasgos faciales historia de los cálculos renales
Para las mujeres: períodos irregulares menopausia
- Piel / mama: estrías galactorrea erupciones
- Musculoesquelético: dolor articular hinchazón articular dolor muscular reducción del rango de movimiento
- Hematológico: sangrado hematomas uso de anticoagulantes
- Alérgico / Inmunológico: alergias ambientales nodos linfáticos hinchados bultos o hinchazón

Por favor, verifique que lo anterior es correcto. Firma del paciente/cuidador _____

Consultas que le gustaría abordar durante la visita de hoy:

1. _____
2. _____
3. _____

¿Está dispuesto a recibir información sobre posibles ensayos clínicos y eventos comunitarios?

Por favor, incluya su dirección de correo electrónico _____