

SYMPTOM SCREEN

Marque con un círculo el número que mejor describa cómo la esclerosis múltiple (EM) ha afectado a cada función. Por ejemplo, si le toma más tiempo teclear/tipear o escribir un mensaje de texto, puede calificar la función de las manos como limitación leve (marque con un círculo el "2"), pero si tuvo que dejar de teclear/tipear por completo, entonces puede calificar la función de las manos como limitación severa (marque con un círculo el "4").

	0 – sin limitación	1 – limitación muy leve/tengo que hacer pequeños ajustes	2 – limitación leve/tengo que hacer ajustes frecuentes	3 – limitación moderada/he tenido que reducir mis actividades cotidianas	4 – limitación severa/he tenido que dejar de hacer algunas actividades	5 – limitación muy severa/no puedo hacer muchas actividades cotidianas	6 – limitación total/no puedo hacer la mayoría de las actividades cotidianas
Caminar	0	1	2	3	4	5	6
Función/habilidad manual Mala coordinación de las manos, temblores	0	1	2	3	4	5	6
Espasticidad y rigidez Calambres musculares o rigidez muscular	0	1	2	3	4	5	6
Dolor corporal Dolor muscular, sensibilidad	0	1	2	3	4	5	6
Síntomas sensoriales Adormecimiento, hormigueo o ardor	0	1	2	3	4	5	6
Control de la vejiga Necesidad urgente y/o frecuente de orinar	0	1	2	3	4	5	6
Fatiga	0	1	2	3	4	5	6
Visión Visión borrosa, visión doble	0	1	2	3	4	5	6
Mareos Sensación de pérdida de equilibrio, sensación de dar vueltas/vértigo	0	1	2	3	4	5	6
Función cognitiva Problemas de memoria y concentración	0	1	2	3	4	5	6
Depresión Pensamientos depresivos, desánimo	0	1	2	3	4	5	6
Ansiedad Sensación de estrés; ataques de pánico	0	1	2	3	4	5	6

