

Por favor, marque con un círculo el número que mejor describa cómo la esclerosis múltiple ha afectado a cada función. Por ejemplo, si le lleva más tiempo escribir con el teclado o enviar mensajes de texto, debería valorar su función manual como "ligeramente limitada" (marque "2" con un círculo); pero si ha dejado de teclear completamente, deberá valorar su función manual como "muy limitada" (marque "4" con un círculo).

	0 – Nada afectada	1 – Limitación muy leve/realizo adaptaciones menores	2 – Limitación leve/realizo adaptaciones frecuentes	3 – Limitación moderada/he reducido mis actividades diarias	4 – Limitación severa/he dejado de hacer algunas actividades	5 – Limitación muy severa/soy incapaz de hacer muchas de las actividades diarias	6 – Limitación total/soy incapaz de hacer la mayoría de las actividades diarias
Andar	0	1	2	3	4	5	6
Función manual/destreza Mala coordinación manual, 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, sensibilidad	0	1	2	3	4	5	6
Síntomas sensoriales Entumecimiento, hormigueo, o quemazón	0	1	2	3	4	5	6
Control de la vejiga Urgencia urinaria, frecuencia	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
Mareo Inestabilidad, "sensación de que la habitación da vueltas"/vértigo	0	1	2	3	4	5	6
Función cognitiva Problemas de memoria, concentración	0	1	2	3	4	5	6
Depresión Pensamientos depresivos, estado anímico bajo	0	1	2	3	4	5	6
Ansiedad Sensación de estrés, ataques de pánico	0	1	2	3	4	5	6