

SYMPTOM SCREEN

Marque con un círculo el número que mejor describa cómo la Esclerosis Múltiple ha afectado cada función. Por ejemplo, si le lleva más tiempo tipear o escribir un mensaje de texto, puede calificar la función de las manos como "limitación leve" (marque con un círculo "2"), pero si dejó de tipear por completo, puede calificar la función de las manos como "limitación severa" (marque con un círculo "4").

	0 – sin limitación	1 – limitación muy leve / hago pequeños ajustes	2 – limitación leve/ hago ajustes frecuentes	3 – limitación moderada/ tuve que reducir mis actividades cotidianas	4 – limitación severa/ dejé 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/destrza de las manos Falta de coordinación en las manos, temblores	0	1	2	3	4	5	6
Espasticidad y rigidez Calambres musculares o contractura muscular	0	1	2	3	4	5	6
Dolor corporal Dolorimiento, 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 de orinar, orinar frecuentemente	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, 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

