

DOCUMENTO PARA PREPARAR LA VISITA CON SU NEURÓLOGO/A

Cumplimente esta doble hoja cada día. Cada formulario sirve para una semana.

	L	M	X	J	V	S	D
Anotar fecha							
¿Ha sentido impulso de orinar?							
¿Ha tenido sensación de taquicardias / palpitaciones?							
¿Ha tenido algún mareo al ponerse de pie o cambiar de postura?							
¿Ha tenido dificultades para quedarse dormido esta noche?							
¿Cuántas veces se ha despertado esta noche?							
¿Ha sentido sueño o cansancio durante el día?							
¿Se ha sentido con buen estado de ánimo hoy?							
¿Se ha sentido usted infeliz, ansioso, asustado o muy nervioso?							
¿Ha notado dificultad para recordar nombres, números o para concentrarse en sus actividades normales?							
¿Ha notado dificultad a la hora de hablar, como si le faltaran las palabras?							
¿Ha notado algún cambio relevante hoy? ¿Cuál?							

DOCUMENTO PARA PREPARAR LA VISITA CON SU NEURÓLOGO/A

Cumplimente esta doble hoja cada día. Cada formulario sirve para una semana.

	L	M	X	J	V	S	D
Anotar fecha							
¿Ha variado su medicación para la Enfermedad de Parkison hoy? (en qué)							
¿Cuánto tiempo ha tardado en hacerle efecto la medicación?							
¿Ha necesitado alguna dosis extra?							
¿Ha tomado algún medicamento nuevo?							
¿Ha notado hoy menos capacidad para moverse?							
¿Ha notado que le ha costado más iniciar el movimiento?							
¿Ha tenido algún episodio de movimientos irregulares diferente a los habituales?							
¿Ha sufrido alguna caída? o ¿ha tenido problemas de equilibrio?							
¿Ha sentido dolor en las extremidades?							
¿Se ha atragantado mientras comía o ha notado dificultad al tragar?							
¿Ha notado exceso de saliva? Por ejemplo ha mojado la almohada por la noche							
¿Ha sufrido estreñimiento?							

DOCUMENTO RESUMEN PARA LLEVAR A CONSULTA

Este documento se deberá completar el día antes de la visita periódica con el neurólogo y será un resumen de lo sucedido desde la última visita. Por favor, llévelo con usted a la consulta.

Anote, por favor:

Fecha de la última visita:

Especificar el tratamiento que está tomando en este momento
(Nombre del medicamento, dosis en miligramos, horarios de administración)

.....
.....

• ¿La medicación que está tomando ahora para la Enfermedad de Parkinson según su criterio, le funciona correctamente? Sí No

• Por favor, anote los síntomas que le han resultado más molestos desde la anterior visita con su neurólogo hasta ahora.

.....
.....
.....

• Por favor, anote cambios más importantes que usted ha notado desde la anterior visita

.....
.....
.....

- Por favor, describa cómo se ha encontrado de estado de ánimo en este periodo

- Pregunte a las personas que viven con usted qué cosas destacarían de este periodo

- ¿Durante este periodo ha tomado algún medicamento nuevo? (ya sea para la Enfermedad de Parkinson o para otra enfermedad), anote el nombre y el tiempo que ha estado tomándolo:

- Por favor, anote cualquier tema o pregunta que quiera comentar con su neurólogo
