

Guía para hablar sobre la HPN con su médico



Es importante prepararse para su consulta médica.

Para facilitar el diagnóstico por parte de su médico, lleve este cuestionario cumplimentado a su próxima consulta, ya sea imprimiéndolo o en tu teléfono.



En comparación con hace 6 meses, ¿usted o su ser querido siguen realizando las actividades diarias y las aficiones que les gustan? (*Dar largos paseos, jugar al golf, cocinar, pasar tiempo con la familia y los amigos, hacer la compra, ir de compras, etc.*).

- Sí, no ha habido cambios importantes en la rutina diaria.
- Sí, pero tuvimos que ralentizar un poco las actividades.
- No, ya no es posible realizar la mayoría de las actividades.

Especifique qué actividades son más complicadas de realizar y por qué:



¿Ha notado uno o más de los síntomas que se indican a continuación en usted o en su ser querido?

Marque todo lo que corresponda.

EN CUANTO A LA MARCHA:

- Dificultad para caminar: los pies parecen pegados al suelo
- Marcha lenta: pequeños pasos hacia adelante
- Pérdida de equilibrio
- Caídas

SÍNTOMAS URINARIOS:

- Necesidad urgente de orinar que es difícil de contener
- Pérdidas de orina

SÍNTOMAS COGNITIVOS:

- Sensación de cansancio físico y/o intelectual
- Necesidad de hacer la siesta, necesidad de dormir más
- Pérdida del deseo de realizar determinadas actividades que antes apreciaba
- Disminución de la velocidad de lectura
- Pérdida de memoria
- Los signos de depresión también pueden ser frecuentes

Enumere cualquier otro síntoma que usted o su ser querido tengan:
