

White's Pediatrics Cuestionario Para Desorden de Hiperactividad Déficit de Atención

Por favor conteste las siguientes preguntas. Explicar que cualquier pregunta "si."

1. Ha Habido algún cambio en su unidad familiar? _____
2. Ha habido algún cambio en su hogar? _____
3. Ha habido algún cambio en la dieta del paciente? _____
4. Se ha cambiado de escuela el paciente? _____
5. Ha notado algún cambio en las calificaciones del paciente? _____
- 6.Cuál es la materia favorita del paciente? _____
Cual ha sido la mejor calificación en esta materia? _____
Cuál es la materia menos preferida por el paciente? _____
Cual ha sido la peor calificación en esta materia? _____
7. Está tomando algún medicamento? _____ Cual? _____
8. Ha recibido algún reporte de algún maestro (a) o algún compañero (a) de clase acerca del comportamiento del paciente? _____
9. Tiene el paciente algún historial de impedimento de habla o lenguaje? _____
10. Ha notado algún cambio en los hábitos de dormir del paciente? _____
11. Ha mostrado algún comportamiento agresivo? _____
12. Ha tenido el paciente alguna queja de dolor o de problema médico? _____
13. Ha habido algún otro miembro de la familia diagnosticado con desorden de hiperactividad de déficit atención? _____
14. Es el paciente fácilmente distraído? _____ Es fácilmente frustrado? _____
15. Tiene dificultad para completar tareas? _____
16. Es impulsivo (a)? _____
17. Tiene Ud. Alguna dificultad al llevar al paciente al centro comercial? _____
18. Cuanto tiempo gateo el paciente antes de caminar? _____