

Etiqueta

CIP del participante: _____ Fecha de cumplimentación: ____ / ____ / 2014

Fecha de nacimiento (D/M/A): ____ / ____ / ____

Sexo: Hombre Mujer

Estudiado: Si No Indicar causa : _____

Estado civil: Soltero/a Casado/a Viudo/a

Divorciado/a Separado/a

Convivencia: vive solo acompañado en residencia

Nivel de estudios: Sin estudios E. Primaria o equivalente

E. Secundaria o equivalente Universitarios

Recibe apoyo: Familiar Social Otro

Solicitud de apoyo a Servicios Sociales: Si No Ns/nc

VALORACIÓN SOCIAL

Profesión (la que mantuvo durante más tiempo en su vida laboral): _____

Antecedentes familiares de demencia: Si No Ns/nc

Fumador: Si No Exfum nº cigarrillos/día: ____

Consumo de riesgo de alcohol*: Si No Ns/nc

*Hombres: más de 28 unidades de alcohol (vaso de vino o cerveza) por semana. Mujeres: más de 16 unidades por semana.

VALORACIÓN CLÍNICA

Puntuación Índice de Barthel: _____ Fecha del test si no es la actual: ____ / ____ / ____

Medicación actual (ver protocolo) : _____

Aparato respiratorio:

Limitación crónica del flujo aéreo

Oxigenoterapia

Aparato circulatorio:

Cardiopatía isquémica

Hipertensión

Valvulopatías

Arritmias

Marcapasos.....

Arteriopatías periféricas

Antecedentes ECV

Sistema nervioso:

Parkinson

Trastornos del equilibrio

Depresión.....

Alteraciones endocrinas, metabolismo y nutrición:

Diabetes

Patología tiroidea

Malnutrición

Aparato osteomuscular:

Artritis

Artrosis

Amputaciones

Traumatismos

Patología sensorial:

Trastornos de la visión

Trastornos de la audición

Enfermedad terminal:

Neoplasias

Enfermedad crónica no referenciada (Especificar): _____

PACIENTE YA DIAGNOSTICADO DE DEMENCIA Si No

FECHA DIAG: _____ TIPO: _____ (FINALIZAR AQUÍ EL ESTUDIO)

RESULTADO TEST MINI-COG

(PUNTUACIÓN): _____

OBSERVACIONES:



PROGRAMA DE REGISTRO 2014 (MEDICINA DE FAMILIA)

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL DETERIORO COGNITIVO ADQUIRIDO. (ESTUDIO GOMEZ DE CASO) CUESTIONARIO DE SALUD

Se estudiará a todas las personas con 65 años o más que acudan a la consulta de los médicos de las Redes Centinelas, hasta un máximo de 15 cada día, en cuatro días marcados durante 2014 (días azules).

CRITERIO DE INCLUSIÓN:

Pacientes con 65 años o más cumplidos y que el día azul:

- Acude a una consulta programada.
- Acude a una consulta a demanda.
- Recibe una visita domiciliaria del médico de familia.
- Una tercera persona consulta por él (recetas etc.)

El médico deberá explicar en qué consiste el test y el paciente tiene que dar su consentimiento oral. Si no hay consentimiento, se anotará en el formulario y se enviará de igual manera (es imprescindible para tener un denominador adecuado)

Se incluyen todos los pacientes con demencia o deterioro cognitivo ya diagnosticado, los enfermos encamados o inmovilizados así como aquellos que por su proceso clínico no pudieran realizar adecuadamente los test (ver procedimiento de recogida de información en estos casos).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

NO existen criterios de exclusión (aunque habrá pacientes que no podrán ser estudiados) con el fin de disponer de un denominador exhaustivo para el cálculo de porcentajes y otras estimaciones.

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE PACIENTES:

Todos los pacientes de ese día que cumplen los criterios de inclusión formarán la muestra de estudio de ese cupo. Si el número de pacientes en la lista de ese día (incluidas visitas domiciliarias y consultas a demanda) fuera mayor de 15, se seleccionan de manera aleatoria hasta un máximo de 15. Se recomienda seleccionar los 15 pacientes del listado previamente y de manera discontinua. No es adecuado seleccionar los 15 primeros o los 15 últimos.