

# Cuestionario de Mareos

Nombre del Paciente \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

I ¿Cuando esta mareado usted experimenta cualquiera de las siguientes sensaciones? Porfavor lea la lista primero.

A continuacion marque si o no a describer sus sentimientos con mayor precisison.

- Si  No
- Si  No
- Si  No
- Si  No
- Si  No
- Si  No
- Si  No
- Si  No
- Si  No
- Si  No
- Si  No
- Si  No
- Si  No
- Si  No
1. ¿Mareo o sensacion de nadacion en la cabeza?
  2. ¿Pierde la conciencia?
  3. Tendencia a la caida: ¿A la derecha?  
¿A la izquierda?  
¿Adelante?  
¿Hacia Atras?
  4. ¿Objetos de hilado o giro a tu alrededor?
  5. ¿Sensacion de que esta girando el hilado o el interior con el resto de objetos estacionarios?
  6. ¿El medio ambiente le da sensacion de movimiento hacia arriba y hacia abajo mientras camina?
  7. Pierde el equilibrio al caminar: ¿Se desvia a la derecha?  
¿Se desvia a la izquierda?
  8. ¿Dolor de cabeza?
  9. ¿Nausea o vomitos?
  10. ¿Presion en la cabeza?
  11. ¿Palpitacion, sudoracion, falta de aliento, o una sensacion de panico?

II Por Favor marque si o no y llene los espacios en blanco. Conteste todas las preguntas.

- Si  No
- Si  No
- Si  No
- Si  No
- Si  No
- Si  No
- Si  No
- Si  No
- Si  No
- Si  No
- Si  No
- Si  No
- Si  No
- Si  No
- Si  No
1. Mi mareo es: ¿Constante?  
¿Solo en los ataques?
  2. ¿Cuando se producieron los primeros mareos? \_\_\_\_\_
  3. Si en los ataques: ¿Con que frecuencia? \_\_\_\_\_  
¿Cuanto tiempo duran? \_\_\_\_\_  
¿Cuando fue el ultimo ataque? \_\_\_\_\_
  - ¿Tiene usted alguna advertencia de que el ataque esta a punto de comenzar?  
¿Se producen en cualquier momento del dia o de noche?  
¿Esta completamente libre de mareo entre ataques?
  4. ¿Cuando cambia de posicion, se marea?
  5. ¿Tiene dificultad para caminar en la oscuridad?
  6. ¿Cuando usted esta mareado, se tiene que mantener de pie?
  7. ¿Sabe que es la causa de sus mareos? Que es? \_\_\_\_\_
  8. ¿Sabe usted que podra: ¿Parar sus mareos o aser lo mejor? \_\_\_\_\_  
¿Hacer su mareos peor? \_\_\_\_\_  
¿Que precipita un ataque?: \_\_\_\_\_  
(Fatigo? Esfuerzo? Ambre? Periodo Menstrual? Stress? Emocional? Disgustado?)
  9. ¿Fue expuesto algun irritacion de los humos o fuego, pinturas en la aparicion de mareos?
  10. ¿Si es alergia a alguna medicina, por favor lista: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  11. ¿Si usted alguna ves sufrio una herida a su cabeza, estuvo inconciente?
  12. ¿Si toma medicamento regular, por cualquier razon, por favor lista: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  13. ¿Usa tobacco en cualquier forma? Cuanto? \_\_\_\_\_

III Tiene alguno de los siguientes sintomas? Por favor marque si o no y marque si el oido es implicado.

Si  No   
Si  No

1. ¿Dificulta oír? Ambos oídos  Derecho  Izquierdo   
2. ¿Ruido en los oídos? Ambos oídos  Derecho  Izquierdo   
2a. ¿Como es su fuerte tinnitus o la cabeza de ruido mayor parte del tiempo?  
 Ninguno (No ruido en la cabeza)  
 Muy Suave (Escuchado solo en una situación tranquila)  
 Moderada (Escuchado solo en una situación ordinaria)  
 Fuerte (Escuchado y avisado en todas las situaciones)

2b. Describa el ruido. \_\_\_\_\_

2c. ¿El ruido cambio cuando esta mariado? Si si, como? \_\_\_\_\_

Si  No   
Si  No   
Si  No

3. ¿Plenitud de pesadez en los oídos? Ambos oídos  Derecho  Izquierdo   
4. ¿Dolor en el oído? Ambos oídos  Derecho  Izquierdo   
5. ¿Goteo del oído? Ambos oídos  Derecho  Izquierdo

IV Alguna vez has experimentado alguno de los siguientes sintomas? Por favor marque si o no y marque constante o en episodios.

Si  No   
Si  No   
Si  No   
Si  No   
Si  No   
Si  No   
Si  No   
Si  No   
Si  No   
Si  No

1. ¿Doble vision, vista borrada o seguera? Constante  En Episodios   
2. ¿Adormecimiento de la cara? Constante  En Episodios   
3. ¿Adormecimiento de los brazos o piernas? Constante  En Episodios   
4. ¿Debilidad de brazos o piernas? Constante  En Episodios   
5. ¿Torpeza de brazos o piernas? Constante  En Episodios   
6. ¿Confusion de la perdida del conocimiento? Constante  En Episodios   
7. ¿Dificultad con el habla? Constante  En Episodios   
8. ¿Dificultad con pasar? Constante  En Episodios   
9. ¿Dolor en el cuello o hombro? Constante  En Episodios   
10. ¿Mar mareo o mareo en el coche? Constante  En Episodios

~Pagina 2 de Cuestionario de Mareos~