



Contesta a las siguientes preguntas según tu estado de la última semana

DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA...



NO



A VECES



SÍ

¿Tienes problemas para **realizar con independencia** tus **actividades** de la vida?

¿Tienes **problemas** para **tragar**?

¿Has sufrido **caídas** recientemente?

¿Has tenido **problemas** de **sueño**?

¿Has sentido **dolor**?

¿Has tenido **problemas** de **memoria**?

¿Has notado un **aumento de tus impulsos** (compras, apetencia sexual, juego...)?

¿Has tenido **problemas gastrointestinales** o **urinarios**?



Anota los **3 puntos** que consideres más relevantes y te gustaría **comentar** en la próxima visita



.....



.....



.....

Si requieres más información diríjete a la página:
www.comprometidosconelparkinson.es



Con el aval de:



www.esparkinson.es



ES-DUOD-180017 ENE 2018

¿CÓMO PREPARAR MI VISITA AL NEURÓLOGO?



ANTES DE LA PRÓXIMA VISITA



ES RECOMENDABLE completar una serie de **preguntas** sobre el estado de tu Enfermedad de Parkinson

.....



RECUERDA llevar esta guía en tu próxima cita para permitir que el neurólogo tenga la máxima información posible y optimizar así el tiempo en consulta

abbvie



Rellena este diario sobre tus síntomas motores los 3 días previos a la consulta

Próxima cita:



Recomendaciones para la visita

DÍA -3 (Día de la semana)

PREVIO A LA VISITA

	HORA:	MAÑANA			TARDE			NOCHE																			
		06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05		
ON con movimientos involuntarios molestos (discinesias intensas)																											
ON con movimientos involuntarios no molestos (discinesias leves)																											
ON sin movimientos involuntarios																											
OFF con temblor, lentitud y rigidez leve (OFF leve)																											
OFF con temblor, lentitud y rigidez moderada (OFF intenso)																											

DÍA -2 (Día de la semana)

PREVIO A LA VISITA

	HORA:	MAÑANA			TARDE			NOCHE																			
		06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05		
ON con movimientos involuntarios molestos (discinesias intensas)																											
ON con movimientos involuntarios no molestos (discinesias leves)																											
ON sin movimientos involuntarios																											
OFF con temblor, lentitud y rigidez leve (OFF leve)																											
OFF con temblor, lentitud y rigidez moderada (OFF intenso)																											

DÍA -1 (Día de la semana)

PREVIO A LA VISITA

	HORA:	MAÑANA			TARDE			NOCHE																			
		06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05		
ON con movimientos involuntarios molestos (discinesias intensas)																											
ON con movimientos involuntarios no molestos (discinesias leves)																											
ON sin movimientos involuntarios																											
OFF con temblor, lentitud y rigidez leve (OFF leve)																											
OFF con temblor, lentitud y rigidez moderada (OFF intenso)																											



Es recomendable ir acompañado de alguien de confianza

.....



Llevar la lista de medicamentos que estés tomando por si te la solicitan

.....



Escuchar al médico, poner atención y entender lo que nos dice. Si algo no se entiende, pedir que nos lo repita

.....



Hacer las preguntas necesarias, no dejes de preguntar cualquier cosa que necesites saber o que te preocupe

.....



Tomar nota o pedir que tomen nota por ti de las cosas relevantes para poder recordarlas después

.....



Solicitar qué hacer si tienes una duda cuando estés en casa, a quién puedes acudir en ese caso

ON: Periodos en los cuales la medicación está haciendo su efecto y el paciente tiene buena movilidad
 OFF: Periodos en los cuales la medicación no está siendo efectiva y el paciente se mueve con lentitud o no puede moverse