

CAMBIO DE LA JERINGA

Cambio el lugar de perfusión cada _____ días*

La cánula a las _____ horas

DURANTE EL ÚLTIMO MES...

 NO  A VECES  SÍ

¿Ha tenido alguna cirugía, ingreso o interconsulta con otro especialista?

¿Ha sufrido alguna caída o ha tenido problemas de equilibrio?

¿Ha tenido dificultades para tragar?

¿Ha experimentado pérdida de peso?

¿Ha experimentado problemas para dormir?

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

¿Presentas algún otro síntoma?

(dolor, ansiedad, nicturia (necesidad de despertarse una o más veces durante la noche para orinar) hormigueos, mareo al ponerse de pie o cambiar de postura, estreñimiento...)

¿Qué síntoma?

¿Cuándo aparece? _____

En general ¿se ha sentido con buen estado de ánimo?

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

-  1 _____
-  2 _____
-  3 _____

"Este cuestionario tiene carácter orientativo para preparar la visita a neurología. En ningún caso tiene carácter diagnóstico ni sustituye a una opinión médica."

*Alternar el lugar de perfusión y utilizar un nuevo equipo de perfusión al menos **cada 3 días**.

Diario para el paciente

en tratamiento con
Duodopa®
solución para perfusión



Si lo desea puede cumplimentar este diario sobre sus síntomas motores, la administración de su tratamiento y su estado de salud y llevarlo en su próxima visita con el neurólogo.

Esto permitirá que el neurólogo tenga la máxima información posible sobre cómo se encuentra y podrá si es necesario, optimizar tu tratamiento.

A continuación, encontrará unas definiciones que le pueden ayudar a completar la información en el diario:

ON:

Periodos en los cuales la medicación está haciendo efecto y el paciente tiene buena movilidad. El temblor, la rigidez u otros síntomas motores están controlados.

OFF:

Periodos en los cuales la medicación no hace efecto y aumenta la intensidad de los síntomas motores. El paciente se mueve con lentitud, no puede moverse o puede presentar rigidez o temblor.

DISCINESIAS:

Periodos en los cuales la medicación hace su efecto, pero el paciente presenta movimientos involuntarios que le pueden dificultar/incapacitar para realizar sus actividades diarias.



Diario para el paciente

en tratamiento con Duodopa® solución para perfusión

FECHA: ____/____/____

Estado al levantarse: **ON** ____ **OFF** ____

	MAÑANA									TARDE					NOCHE									
	7h	8h	9h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	23h	00h	1h	2h	3h	4h	5h	6h
Indique a las horas que se administra																								
Indique a las horas en ON sin movimientos involuntarios	😊																							
Indique a las horas en OFF con lentitud, temblor y/o rigidez moderada (OFF)	😞																							
Indique a las horas en OFF con movimientos involuntarios molestos (discinesias)	😞																							

FECHA: ____/____/____

Estado al levantarse: **ON** ____ **OFF** ____

	MAÑANA									TARDE					NOCHE									
	7h	8h	9h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	23h	00h	1h	2h	3h	4h	5h	6h
Indique a las horas que se administra																								
Indique a las horas en ON sin movimientos involuntarios	😊																							
Indique a las horas en OFF con lentitud, temblor y/o rigidez moderada (OFF)	😞																							
Indique a las horas en OFF con movimientos involuntarios molestos (discinesias)	😞																							

FECHA: ____/____/____

Estado al levantarse: **ON** ____ **OFF** ____

	MAÑANA									TARDE					NOCHE									
	7h	8h	9h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	19h	20h	21h	22h	23h	00h	1h	2h	3h	4h	5h	6h
Indique a las horas que se administra																								
Indique a las horas en ON sin movimientos involuntarios	😊																							
Indique a las horas en OFF con lentitud, temblor y/o rigidez moderada (OFF)	😞																							
Indique a las horas en OFF con movimientos involuntarios molestos (discinesias)	😞																							

Zonas de administración que utiliza: _____

¿Ha tenido algún problema en la piel en las zonas de punción?: _____

N° de viales que usa al día _____

RECOMENDACIONES DE LA VISITA

Es importante preparar la visita al neurólogo porque el tiempo de consulta es limitado y hay muchos temas que tratar.

Cuanto más precisa sea la información que comparta, mejor podrá su médico tomar las decisiones más adecuadas para usted.

Si ha preparado la visita con antelación, podrá clarificar mejor todas las dudas que tenga desde su última visita con el médico.

Ir acompañado es importante: Es recomendable ir acompañado de alguien que conviva habitualmente con usted, que le ayude a entender lo que le explican y que pueda aportar información complementaria si fuera necesario.



Lleve la lista de medicamentos que esté tomando por si se la solicitan.



Escuche al médico, ponga atención y si no entiende algo, pida que se lo repitan.



Haga las preguntas necesarias, no deje de preguntar cualquier cosa que necesite saber o que le preocupe.



Tome nota o pida que tomen nota por usted de las cosas relevantes para poder recordarlas después.