

S A D I M o D

Schedule for the Assessment of Drug-Induced Movement Disorders

Fecha	
Hora	
Iniciales	
Paciente N°	

Questionario a rellenar por el paciente

Por favor responda redondeando con un círculo su respuesta. Primero se le harán unas preguntas generales. Después se le harán una serie de preguntas sobre cómo se siente usted. Por favor preste especial atención al periodo de tiempo al que hacen referencia las preguntas. Puede que algunas preguntas no sean relevantes en su situación, en ese caso, deberá rodear con un círculo la respuesta “no aplicable” (n.a.).

Preguntas generales

¿Lleva usted dentadura postiza?

si no

Si ha contestado afirmativamente a la pregunta anterior, ¿lleva usted su dentadura postiza puesta ahora?

si no n.a.

Si ha contestado afirmativamente a la pregunta anterior ¿le ajusta perfectamente su dentadura postiza?

si no n.a.

¿Tiene usted en este momento mucha salivación?

si no

¿Tiene usted en este momento la boca seca?

si no

Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo se siente usted en este momento. Con “este momento” nos referimos a como se siente usted hoy, *ahora mismo*.

¿ Se siente usted deprimido en este momento?

si no

¿ Siente usted en este momento ansiedad?

si no

¿Se siente usted en este momento amodorrado ó somnoliento?

si no

¿ Se siente usted en este momento intranquilo?

si no

¿Tiene usted en este momento la necesidad de mover sus piernas?

si no

¿Tiene usted en este momento la necesidad de levantarse y darse una vuelta?

si no

¿Se encuentra usted en este momento molesto por la necesidad de moverse?

(Por favor, marque las respuesta correcta)

- ☐ n.a. (no aplicable, no me siento agitado)
- ☐ No tengo problema
- ☐ Tengo un pequeño problema
- ☐ Es un problema de tipo medio
- ☐ Es un problema serio
- ☐ Es un problema muy serio

Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo se ha sentido usted durante la semana pasada.

Durante la semana pasada, ¿se ha sentido usted fatigado de manera intensa?

si no

Durante la semana pasada, ¿se ha sentido usted molesto porque sus movimientos eran lentos?

si no

Durante la semana pasada, ¿se ha sentido usted molesto por rigidez muscular?

si no

Durante la semana pasada, ¿se ha sentido usted molesto por la necesidad de moverse?

si no

Un movimiento involuntario es un movimiento, por ejemplo de un brazo o de una pierna, que ocurre sin que uno quiera que ocurra. Durante la semana pasada, ¿se ha sentido usted molesto por movimientos involuntarios?

si no

Durante la semana pasada, ¿se ha sentido usted molesto por convulsiones o espasmos musculares?

si no

Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo se ha sentido usted durante las últimas cuatro semanas

¿Le ha pasado alguna vez que de forma inesperada le resulta muy difícil o imposible hablar?

si no

Si ha contestado afirmativamente a la pregunta anterior, ¿cuántas veces le ha ocurrido esto en las últimas cuatro semanas?

¿Le ha pasado alguna vez que de forma inesperada le resulta muy difícil o imposible tragar?

si no

Si ha contestado afirmativamente a la pregunta anterior, ¿cuántas veces le ha ocurrido esto en las últimas cuatro semanas?

Nota: el examinador deberá explicarle el fenómeno y verificar sus respuestas. El cuestionario rechaza todas las otras respuestas

S A D I M o D

Schedule for the Assessment of
Drug-Induced Movement Disorders

Fecha	
Hora	
Iniciales	
Paciente Nº	

TEST ESCRITO

Escriba sus iniciales

Por favor copie las siguientes frases entre las líneas:

Dos fuentes muy cristalinas

Están en medio de un llano

Y cuando las fuentes manan

No está muy contento el amo.

Por favor copie las siguientes frases entre las líneas:

Dos fuentes muy cristalinas

Están en medio de un llano

Y cuando las fuentes manan

No está muy contento el amo.

Por favor copie las siguientes frases entre las líneas:

Dos fuentes muy cristalinas

Están en medio de un llano

Y cuando las fuentes manan

No está muy contento el amo.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.