

---

## Preparación para la visita a su médico

Complete la siguiente información lo mejor que pueda y compártala con su médico. Sea abierto y honesto al responder cualquier pregunta que formule su médico sobre los cambios que ha estado experimentando.

¿Ha cambiado su salud, memoria o estado de ánimo?

---

---

¿Cómo cambió?

---

---

¿Cuándo notó el cambio por primera vez?

---

---

¿Con qué frecuencia sucede?

---

---

¿Cuándo sucede? ¿Ocurre siempre a una cierta hora del día?

---

---

---

¿Qué hace cuando sucede?

---

---

**¿Tiene problemas con alguna de las siguientes actividades?**

Marque la respuesta.

¿Repetir o preguntar lo mismo una y otra vez?

Nunca  A veces  Con frecuencia  No aplica

¿Acordarse de citas, días festivos, fechas importantes de la familia?

Nunca  A veces  Con frecuencia  No aplica

¿Emitir cheques, pagar facturas, hacer cuentas?

Nunca  A veces  Con frecuencia  No aplica

¿Comprar de forma independiente (por ejemplo, la ropa o comestibles)?

Nunca  A veces  Con frecuencia  No aplica

¿Tomar medicamentos según las indicaciones?

Nunca  A veces  Con frecuencia  No aplica

¿Perdersse cuando camina o conduce en lugares familiares?

Nunca  A veces  Con frecuencia  No aplica

---

**Medicamentos e historia médica**

Enumere todos los medicamentos (dosis y frecuencia), incluidos los de venta libre y recetados, que usted toma:

---

---

Enumere las vitaminas y los suplementos a base de hierbas que usted toma:

---

---

Enumere sus condiciones médicas actuales:

---

---

Enumere sus condiciones médicas pasadas:

---

---

**Preguntas que puede hacerle al médico sobre lo que le preocupa de su memoria**

¿Qué pruebas debo hacer y cuánto tiempo se tarda en obtener un diagnóstico?

¿Me derivará a un especialista?

¿Los medicamentos que estoy tomando pueden causar mis síntomas?

¿Tengo otras condiciones que podrían causar mis síntomas o empeorarlos?

¿Qué debo esperar si se trata de la enfermedad de Alzheimer?

¿Qué tratamientos existen para el Alzheimer? ¿Cuáles son los riesgos, beneficios y posibles efectos secundarios?

¿Qué posibilidades hay de participar en un estudio clínico? ¿Cuáles son los riesgos y beneficios?

¿Hay algo más que deba saber?

¿Cuándo debo volver para otra consulta?

*Parte de la información en este formulario fue desarrollada para el proyecto llamado Redes de Cuidado Crónico para la Enfermedad de Alzheimer (CCN/AD, por sus siglas en inglés) y es propiedad conjunta de la Alzheimer's Association® y el Chronic Care Consortium.*

TS-0020-S | Updated January 2019