

## Formulario B3F: UPDRS Complementaria

Centro: \_\_\_\_\_ ID del sujeto: \_\_\_\_\_

Fecha del formulario: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Visita No.: \_\_\_\_\_ Iniciales del examinador: \_\_\_\_\_

*INSTRUCCIONES: Este formulario debe ser completado por el médico u otro profesional de la salud. Para aclaración y ejemplos adicionales, véase la Guía de Códigos del Módulo FTLD para el Paquete de Visita Inicial, Formulario B3F. Marque una sola casilla por pregunta.*

	No a tal grado que se justifique el diagnóstico	Sí – con asimetría		Sí — sin mayor asimetría
		I>D	D>I	
<b>SECCION A</b>				
<b>A1.</b> ¿Tiene el sujeto fasciculaciones de los miembros o del torso consistentes con el diagnóstico de atrofia muscular espinal (AME) o esclerosis lateral amiotrófica (ELA)*?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
<b>A2.</b> ¿Tiene el sujeto debilidad en los miembros y/o hiperreflexia consistente con el diagnóstico de esclerosis lateral primaria (ELP) o ELA*?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
<b>A3.</b> ¿Tiene el sujeto debilidad bulbar y/o fasciculaciones consistentes con un diagnóstico de ELA*?	<input type="checkbox"/> 0			<input type="checkbox"/> 3
<b>SECCION B Problemas de la marcha</b>				
<b>B1.</b> Problemas de la marcha — severidad	<input type="checkbox"/> 0 Normal <input type="checkbox"/> 1 Alteración leve en velocidad o cadencia de la marcha <input type="checkbox"/> 2 Camina con dificultad pero no requiere asistencia <input type="checkbox"/> 3 Perturbación severa <input type="checkbox"/> 4 No puede caminar en absoluto <input type="checkbox"/> 8 No se puede examinar (ESPECIFIQUE LA RAZÓN.): _____			
<b>B2.</b> Problemas de la marcha — tipo	<input type="checkbox"/> 0 Normal <input type="checkbox"/> 1 Hemiparético (espástico) <input type="checkbox"/> 2 Marcha con pie caído (neurona motora inferior) <input type="checkbox"/> 3 Marcha atáxica <input type="checkbox"/> 4 Marcha parkinsoniana <input type="checkbox"/> 5 Marcha apráxica (“marcha magnética”) <input type="checkbox"/> 6 Marcha antálgica <input type="checkbox"/> 7 Otro trastorno de la marcha no mencionado arriba (ESPECIFIQUE): _____ <input type="checkbox"/> 8 No se puede examinar (ESPECIFIQUE LA RAZÓN.): _____			

\*NOTA: Para los ítems marcados con asterisco, se pueden encontrar definiciones y explicaciones en el Guía de Códigos del Módulo FTLD del Paquete de Visita Inicial, Formulario B3F.