

NACC Uniform Data Set (UDS) – Initial Visit Packet
Form B7S: Functional Assessment – Functional Assessment Questionnaire (FAQ¹) (*Spanish Module*)

Center: _____ ADC Subject ID: _____ Form Date: ____/____/____ ADC Visit #: _____

NOTE: This form is to be completed by the clinician or other trained health professional, based on information provided by informant. For additional clarification and examples, see UDS Coding Guidebook for Initial Visit Packet, Form B7. Indicate the level of performance for each activity by circling the one appropriate response. Examiner's initials: _____

En las últimas cuatro semanas, ha tenido el paciente alguna dificultad o ha necesitado ayuda con:	No aplica (por ejemplo, nunca lo ha hecho)	Normal	Con dificultad, pero lo hace por sí mismo(a)	Requiere ayuda	Depende totalmente de otros
1. Hacer cheques, pagar las cuentas o llevar un balance correcto en su chequera.	8	0	1	2	3
2. Organizar los documentos para la declaración de impuestos, los asuntos de negocio u otro tipo de documento.	8	0	1	2	3
3. Hacer compras solo(a) (por ejemplo, comprar ropa, cosas para la casa o alimentos).	8	0	1	2	3
4. Participar en juegos de destreza como jugar cartas o canasta, ajedrez o trabajar en un pasatiempo.	8	0	1	2	3
5. Calentar agua, preparar una taza de café, apagar la estufa.	8	0	1	2	3
6. Preparar una comida balanceada.	8	0	1	2	3
7. Estar al tanto de las noticias.	8	0	1	2	3
8. Prestar atención y entender un programa de la televisión, un libro o una revista.	8	0	1	2	3
9. Recordar las citas, los eventos familiares, los días de fiesta, las medicinas.	8	0	1	2	3
10. Viajar fuera de su vecindario, manejar un automóvil o planear un viaje usando transporte público.	8	0	1	2	3

¹ Pfeffer RI, Kurosaki TT, Harrah CH, et al. Measurement of functional activities of older adults in the community. *J Gerontol* 37:323-9, 1982. Copyright© 1982. The Gerontological Society of America. Reproduced by permission of the publisher.