

PAQUETE DE VISITA INICIAL POR TELÉFONO BASE DE DATOS UNIFORMES DEL NACC (UDS)

Formulario B1: Evaluación Física

Centro: _____ ID del sujeto: _____

Fecha del formulario: ____/____/____ Visita No.: ____ Iniciales del examinador: ____

INSTRUCCIONES: Este formulario debe ser completado por el médico. Para aclaraciones y ejemplos adicionales, véase la Guía de Códigos UDS para el Paquete de Visita Inicial por Teléfono, Formulario B1. Seleccione una sola opción para cada pregunta.

Observaciones físicas	No	Sí	Desconocido
1. ¿Es normal la visión del sujeto sin el uso de lentes graduados?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 9
2. ¿El sujeto usa lentes graduados para corregir su visión? (Si la respuesta es no o desconocido, PASE A LA PREGUNTA 3)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 9
2a. Si utiliza lentes graduados, ¿se corrige adecuadamente la visión del sujeto <u>con</u> la graduación utilizada?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 9
3. ¿El sujeto puede escuchar adecuadamente sin el uso de un auxiliar auditivo (o aparato de sordera)?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 9
4. ¿El sujeto por lo general utiliza un auxiliar auditivo? (Si la respuesta es no o desconocido, FINALICE EL FORMULARIO AQUÍ)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 9
4a. Si utiliza un auxiliar auditivo, ¿se corrige adecuadamente la audición del sujeto <u>con</u> el uso del auxiliar auditivo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 9