

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

## Formulario T1: Formulario de Inclusión

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

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

*INSTRUCCIONES: Este formulario debe ser completado por el personal clínico que participará en la visita inicial por teléfono. Para aclaraciones adicionales y ejemplos, consulte la Guía de codificación UDS para el Paquete de Visita Inicial por Teléfono, Formulario T1.*

Para imprimir una copia de los datos ingresados previamente en este formulario, vaya a <https://www.alz.washington.edu/MEMBER/siteprint.html>

**Por favor complete las siguientes preguntas antes de continuar con el Paquete de Visita Inicial por Teléfono. En lo posible, la modalidad óptima de evaluación es asistida por video en lugar de por teléfono.**

1. ¿Por qué se está utilizando el protocolo UDS de Visita Inicial por Teléfono para obtener datos sobre el sujeto?	NO	SÍ
a. El sujeto tiene demasiado deterioro cognitivo para una visita UDS en persona	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
b. El sujeto está demasiado deteriorado físicamente (enfermedad o lesión) para asistir a una visita UDS en persona	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
c. El sujeto está confinado en una casa o residencia de ancianos y no puede viajar	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
d. El sujeto o co-participante rechazó una visita UDS en persona	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
e. La pandemia del COVID imposibilita la visita tradicional UDS en persona	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
f. Otro (ESPECIFICAR): _____ (La comodidad del personal del ADC no es una razón aceptable)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1

  

2. ¿Qué modalidad de comunicación se utilizó para administrar este paquete UDS remoto?	<input type="checkbox"/> 1 Teléfono <input type="checkbox"/> 2 Conferencia asistida por video <input type="checkbox"/> 3 Alguna combinación de las dos
--	--

	NO	SÍ	Desconocido
3. ¿Es probable que el sujeto reanude la evaluación de seguimiento UDS en persona? Si la respuesta es Sí o Desconocido, <b>FINALICE EL FORMULARIO AQUÍ</b> Si la respuesta es No o Desconocido, pero se han registrado dos o más paquetes de seguimiento consecutivos para este sujeto, entonces <b>CONTÍNUÉ CON LA PREGUNTA 4</b>	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 9
4. ¿Se ha completado un Formulario de Hitos (Milestones) que documente el cambio a seguimiento telefónico? (Si la respuesta es no, complete un formulario de Hitos ahora.)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 9