

Formulario A3: Historia Familiar del Participante

ADRC: _____ PTID: _____ Fecha del Formulario (MM/DD/AAAA): _____ Visita #: _____ Iniciales del Examinador: _____

Idioma: ☐ 1 Inglés ☐ 2 Español	Modo: ☐ 1 En persona ☐ 2 Remoto (razón): _____ ☐ 1 Teléfono ☐ 2 Video	Clave (razón remoto): 1=Demasiado deterioro cognitivo 2=Demasiado deterioro físico 3=Confinado en su casa o en residencia de ancianos 4=Rechazó la visita en persona 5=Otra
--	--	--

INSTRUCCIONES: Este formulario debe ser completado por un profesional clínico con experiencia en evaluar participantes con diagnóstico de problemas neurológicos y psiquiátricos. Se permite estimar el año de nacimiento o la edad de defunción si éstos se desconocen. Para aclaraciones y ejemplos adicionales, véase la [Guía de Codificación UDS, Formulario A3](#).

Sección 1 – Padres biológicos

1. Desde la última visita del UDS, ¿hay nueva información disponible sobre el estado de la madre o el padre biológico del participante?
- ☐ 0 No (SALTE A LA PREGUNTA 2)
☐ 1 Sí (COMPLETE LAS PREGUNTAS 1a-1b)

Para padres biológicos con un diagnóstico neurológico o psiquiátrico, se debe llenar toda la fila correspondiente.

Si el profesional clínico no puede determinar el diagnóstico neurológico/psiquiátrico primario después de haber revisado toda la evidencia disponible, ingrese **99=Desconocido** en la columna **Diagnóstico primario** y no complete el resto de las preguntas de dicha fila. Para padres biológicos sin un diagnóstico neurológico o psiquiátrico, ingrese **00 = Ningún diagnóstico neurológico o psiquiátrico** en la columna **Diagnóstico primario** y no complete el resto de las preguntas de dicha fila. Para padres biológicos con un diagnóstico primario pero no secundario, ingrese **88 = Ningún diagnóstico secundario** en la columna de **Diagnóstico secundario**.

	Año de nacimiento (6666= proporcionado en la visita anterior, 9999=desconocido)	Edad de defunción (666= proporcionado en la visita anterior, 888=N/A, 999=desconocido)	Diagnóstico primario*	Diagnóstico secundario*	Método de evaluación**	Edad de inicio del diagnóstico primario (666= proporcionado en la visita anterior, 999= desconocido)
	 VEA LA LISTA DE CÓDIGOS					
1a. Madre	_____	_____	_____	_____	_____	_____
1b. Padre	_____	_____	_____	_____	_____	_____

CÓDIGOS

*DIAGNÓSTICOS

- 00 Ningún diagnóstico neurológico o psiquiátrico conocido
- 01 Enfermedad de Alzheimer
- 02 Demencia con cuerpos de Lewy (incluye DLB y PDD)
- 03 Demencia vascular
- 04 Accidente cerebrovascular
- 05 FTLD* sin enfermedad de neurona motora
- 06 FTLD* con enfermedad de neurona motora
- 07 Enfermedad de neurona motora
- 08 Enfermedad de Parkinson
- 09 Patología de Priones
- 10 Condición psiquiátrica
- 11 Demencia de etiología indeterminada
- 12 Otro
- 66 Proporcionado en la visita anterior
- 88 No hay diagnóstico secundario
- 99 Diagnóstico específico desconocido (aceptable si el método de la evaluación no es por examen o autopsia)

**MÉTODO DE EVALUACIÓN

- 1 Informe del participante o del familiar
- 2 Expedientes médicos
- 3 Examen (familiares co-inscritos)
- 4 Autopsia (si el informe de la autopsia está disponible)
- 6 Proporcionado en la visita anterior

*FTLD incluye: bvFTD o FTD, PPA (cualquier subtipo), CBS o CBD, PSP

Abreviatura	Nombre en Español	Nombre en Inglés
bvFTD	Demencia Frontotemporal Variante Conductual	Behavioral Variant Frontotemporal Dementia
CBS	Síndrome Corticobasal	Corticobasal Syndrome
CBD	Degeneración Corticobasal	Corticobasal Degeneration
DLB	Demencia con Cuerpos de Lewy	Dementia with Lewy Bodies
FTD	Demencia Frontotemporal	Frontotemporal Dementia
FTLD	Degeneración Lobar Frontotemporal	Frontotemporal Lobar Degeneration
PDD	Enfermedad de Parkinson con Demencia	Parkinson's disease with dementia
PPA	Afasia Progresiva Primaria	Primary Progressive Aphasia
PSP	Parálisis Supranuclear Progresiva	Progressive Supranuclear Palsy

AÑO DE NACIMIENTO DE HERMANOS/AS DE MADRE Y PADRE (CONSANGÜINEOS COMPLETOS) E HIJOS/AS

BIOLÓGICOS/AS: Si se desconoce el año de nacimiento, por favor provea un año aproximado en el **Formulario A3 de la Visita Inicial y el Formulario A3 de la Vista de Seguimiento del UDS** de manera que el hermano/a o hijo/a con año de nacimiento desconocido quede ubicado/a en el orden de nacimiento correcto con relación a los otros hermanos/as e hijos/as.

Ejemplo: Supongamos que un participante es el mayor de tres hijos. El participante nació en 1940 y el segundo hermano/a en 1943; el año de nacimiento del tercer hermano/a no se conoce. Un año de nacimiento aproximado como 1944 o posterior, deberá asignarse al hermano/a más joven.

Utilice el mismo año de nacimiento en el **Formulario A3a del Módulo FTLD**, si aplica, y en todas las visitas del UDS de manera que la información nueva sobre algún hermano/a o hijo/a quede ligada a la información previa. Si no le es posible al participante o al co-participante estimar el año de nacimiento, ingrese **9999=Desconocido**.

Sección 2 – Hermanos/as de madre y padre (consanguíneos completos)

2. Desde la última visita del UDS, ¿hay nueva información disponible sobre el estado de los/las hermanos/as de madre y padre del participante? ☐ 0 No (**SALTE A LA PREGUNTA 3**) ☐ 1 Sí (**COMPLETE LAS PREGUNTAS 2a-2t**)

- 2.1. ¿Cuántos hermanos/as de madre y padre tiene el participante? (de aquí en adelante *hermanos/as de madre y padre* serán referidos como *hermanos consanguíneos completos*)
 ____ (77 = participante fue adoptado o hermanos/as desconocidos/as; 66 = proporcionado en la visita anterior)
 Si el participante no tiene hermanos consanguíneos completos, **SALTE A LA PREGUNTA 3**; de otra manera, complete la información acerca de los hermanos consanguíneos completos.

Para hermanos consanguíneos completos afectados por una condición neurológica o psiquiátrica, se debe llenar toda la fila correspondiente.

Si el profesional clínico no puede determinar el diagnóstico neurológico/psiquiátrico primario después de haber revisado toda la evidencia disponible, ingrese **99 = Desconocido** en la columna **Diagnóstico primario** y no complete el resto de las preguntas de dicha fila. Para hermanos consanguíneos completos sin un diagnóstico neurológico o psiquiátrico, ingrese **00 = Ningún diagnóstico neurológico o psiquiátrico conocido** en la columna **Diagnóstico primario** y no complete el resto de las preguntas de dicha fila. Para hermanos consanguíneos completos con un diagnóstico primario pero no secundario, ingrese **88 = Ningún diagnóstico secundario** en la columna de **Diagnóstico secundario**.

	Año de nacimiento (6666= proporcionado en la visita anterior, 9999=desconocido)	Edad de defunción (666= proporcionado en la visita anterior, 888=N/A, 999=desconocido)	Diagnóstico primario*	Diagnóstico secundario*	Método de evaluación**	Edad de inicio del diagnóstico primario (666= proporcionado en la visita anterior, 999= desconocido)
			 VEA LA LISTA DE CÓDIGOS			
2a. Hermano/a 1	_____	_____	___	___	___	_____
2b. Hermano/a 2	_____	_____	___	___	___	_____
2c. Hermano/a 3	_____	_____	___	___	___	_____
2d. Hermano/a 4	_____	_____	___	___	___	_____
2e. Hermano/a 5	_____	_____	___	___	___	_____
2f. Hermano/a 6	_____	_____	___	___	___	_____
2g. Hermano/a 7	_____	_____	___	___	___	_____
2h. Hermano/a 8	_____	_____	___	___	___	_____
2i. Hermano/a 9	_____	_____	___	___	___	_____
2j. Hermano/a 10	_____	_____	___	___	___	_____
2k. Hermano/a 11	_____	_____	___	___	___	_____
2l. Hermano/a 12	_____	_____	___	___	___	_____
2m. Hermano/a 13	_____	_____	___	___	___	_____
2n. Hermano/a 14	_____	_____	___	___	___	_____
2o. Hermano/a 15	_____	_____	___	___	___	_____
2p. Hermano/a 16	_____	_____	___	___	___	_____
2q. Hermano/a 17	_____	_____	___	___	___	_____

Sección 2 – Hermanos/as de madre y padre (consanguíneos completos)

	Año de nacimiento (6666= proporcionado en la visita anterior, 9999=desconocido)	Edad de defunción (666= proporcionado en la visita anterior, 888=N/A, 999=desconocido)	Diagnóstico primario*	Diagnóstico secundario*	Método de evaluación**	Edad de inicio del diagnóstico primario (666= proporcionado en la visita anterior, 999= desconocido)
			 VEA LA LISTA DE CÓDIGOS			
2r. Hermano/a 18	_____	_____	___	___	___	_____
2s. Hermano/a 19	_____	_____	___	___	___	_____
2t. Hermano/a 20	_____	_____	___	___	___	_____

Sección 3 – Hijos/as biológicos/as

3. Desde la última visita del UDS, ¿hay nueva información disponible sobre el estado de los/las hijos/as biológicos/as del participante? ☐ 0 No (**TERMINE EL FORMULARIO AQUÍ**) ☐ 1 Sí (**COMPLETE LAS PREGUNTAS 3a-3o**)
- 3.1. ¿Cuántos hijos/as biológicos/as tiene el participante?
 _____ (66 = proporcionado en la visita anterior)
 Si el participante no tiene hijos/as biológicos/as, **TERMINE EL FORMULARIO AQUÍ**; de lo contrario provea la información sobre los hijos/as biológicos/as a continuación.

Para hijos/as biológicos/as con un diagnóstico neurológico o psiquiátrico, se debe llenar toda la fila correspondiente.

Si el profesional clínico no puede determinar el diagnóstico neurológico/psiquiátrico primario después de haber revisado la evidencia disponible, ingrese **99 = Desconocido** en la columna **Diagnóstico primario** y *no complete el resto de las preguntas de dicha fila*. Para los hijos/as biológicos/as sin un diagnóstico neurológico o psiquiátrico, ingrese **00 = Ningún diagnóstico neurológico o psiquiátrico conocido** en la columna **Diagnóstico primario** y *no complete el resto de las preguntas de dicha fila*. Para hijos/as biológicos/as con un diagnóstico primario pero no secundario, ingrese **88 = Ningún diagnóstico secundario** en la columna de **Diagnóstico secundario**.

	Año de nacimiento (6666= proporcionado en la visita anterior, 9999=desconocido)	Edad de defunción (666= proporcionado en la visita anterior, 888=N/A, 999=desconocido)	Diagnóstico primario*	Diagnóstico secundario*	Método de evaluación**	Edad de inicio del diagnóstico primario (666= proporcionado en la visita anterior, 999= desconocido)
			 VEA LA LISTA DE CÓDIGOS			
3a. Hijo/a 1	_____	_____	___	___	___	_____
3b. Hijo/a 2	_____	_____	___	___	___	_____
3c. Hijo/a 3	_____	_____	___	___	___	_____
3d. Hijo/a 4	_____	_____	___	___	___	_____
3e. Hijo/a 5	_____	_____	___	___	___	_____
3f. Hijo/a 6	_____	_____	___	___	___	_____
3g. Hijo/a 7	_____	_____	___	___	___	_____
3h. Hijo/a 8	_____	_____	___	___	___	_____
3i. Hijo/a 9	_____	_____	___	___	___	_____
3j. Hijo/a 10	_____	_____	___	___	___	_____
3k. Hijo/a 11	_____	_____	___	___	___	_____
3l. Hijo/a 12	_____	_____	___	___	___	_____
3m. Hijo/a 13	_____	_____	___	___	___	_____
3n. Hijo/a 14	_____	_____	___	___	___	_____
3o. Hijo/a 15	_____	_____	___	___	___	_____