



MESA FU28

FAQ - Spanish

Participant ID #:

Acrostic:

Technician ID:

Date:

Month

Day

Year

INSTRUCTIONS: This form is to be completed by the clinician or other trained health professional, based on information provided by the co-participant. For further information, see UDS Coding Guidebook for Initial Visit Packet, Form B7. Indicate the level of performance for each activity by checking the one appropriate response.

Introduction: Quiero hacerle algunas preguntas sobre cómo el(la) Sr./Sra. _____ realiza algunas funciones o actividades cotidianas. Utilizando las siguientes respuestas, por favor elija la que mejor represente su nivel de habilidad para realizar cada actividad en las últimas 4 semanas:.

- Normal;
- Tiene dificultad, pero las hace por sí mismo;
- Necesita ayuda; o
- Depende de alguien (es decir, no la puede hacer en absoluto)

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	Dependiente	No sabe
1. Escribir cheques, pagar cuentas, o balancear su chequera	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Organizar documentos para la declaración de impuestos, asuntos de negocio u otro tipo de documentos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Hacer compras por sí mismo(a) (por ejemplo, comprar ropa, cosas para la casa o alimentos)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Participar en pasatiempos o juegos de destreza como jugar cartas, canasta o ajedrez	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Calentar agua, preparar una taza de café, apagar la estufa	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Preparar una comida balanceada	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Estar al tanto de las noticias	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Prestar atención y entender un programa de televisión, un libro o una revista	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Recordar citas, eventos familiares, días festivos, toma de medicamentos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Viajar fuera de su vecindario, manejar un automóvil, o planear un viaje usando transporte público	☐	☐	☐	☐	☐	☐