Cuestionario sobre mareos para llevar a la primera consulta

Nombre y Apellido....................................................................

Fecha.................................Edad...............................

 Gracias por su cooperación en completar el siguiente cuestionario. Imprima el mismo y ponga una cruz al lado de las opciones que Ud. elija

1. Indique cuál de las siguientes sensaciones se aplica a su mareo actual:

* Siento que giro yo o giran las cosas a mi alrededor
* Nada gira pero no me siento estable parado o caminando
* Sensación de desmayo  o pérdida de conciencia, como baja de presión
* Cabeza vacía o sensación de irrealidad o aturdimiento
* Otro: describir

2. Cuánto hace que empezó con mareos:

Días-Semanas-Meses-Años

3. Es una sensación continua o viene en episodios y en ese caso cuántos episodios tuvo:

Continua

En episodios

4. Cuánto dura el mareo promedio, en su momento más intenso:

Segundos

Minutos

Horas

Días

5. En qué circunstancias aparece:

En ninguna en  particular

Al acostarme o levantarme

Al darme vuelta en la cama o mirar hacia arriba

Caminando

Al viajar en vehículos

Por stress o mal dormir o ciertas comidas

Otro: describir

6- Síntomas que aparecen conjuntamente con el mareo o inmediatamente antes o después. No incluya los síntomas que haya tenido en otras oportunidades, sin relación con el mareo:

Náuseas/vómitos/sudor frio/palidez

Cefalea/molestia mayor que la habitual por ruidos o luz fuerte

Se me tapa en ese momento un oído o tengo un ruido

Visión doble u otro trastorno (borroso, nublado, zonas ciegas)

Hormigueo en cara o brazos o alrededor de la boca

Pérdida de fuerza de un lado del cuerpo o torpeza al tomar un objeto

Disartria ( se me traba la lengua y hablo mal)

Disfagia ( no puedo tragar)

7. Otros antecedentes:

Hipertensión ( aunque en este momento esté normotenso)

Diabetes ( en Ud., no antecedentes familiares)

Enfermedades del corazón ( infarto-arritmias-taquicardia)

Cefaleas intensas que le hayan diagnosticado como jaqueca o migraña, en cualquier época de su vida. SI-NO

Accidente cerebrovascular

Traumatismo craneano con inconsciencia antes de comenzar con el mareo

Puede leer en el asiento de atrás de un auto o sentarse mirando para atrás en un colectivo, sin marearse. SI-NO

Qué otros medicamentos toma, además de los del mareo (todos)

8. Comentarios que quisiera agregar