

Cuestionario para personas que padecen la enfermedad de Parkinson con Demencia

Nombre completo: _____

Edad: _____

Sexo:

Femenino

Masculino

Número de contacto:

Email de contacto:

1) ¿Actualmente esta en un tratamiento contra el Parkinson?

Sí

No

En caso afirmativo,

¿por cuánto tiempo ha estado bajo dicho tratamiento?

2) Además de los medicamentos contra el Parkinson, ¿consume algún otro tipo de medicamento?

Sí

No

3) ¿Has sido diagnosticado con la enfermedad de Parkinson con demencia?

Si

No

No sé

En caso afirmativo,

¿en qué año fue diagnosticado?

¿Cual fue su ultimo puntaje de MoCA?

4) ¿Ha sido diagnosticado de alguna otra enfermedad?

- Sí
 No

5) ¿Tienes un cuidador (asistente)?

- Sí
 No

En caso afirmativo, información de contacto.

Nombre completo:

Número de contacto o correo electrónico:

6) ¿Ha estado en algún ensayo clínico o estudio en los últimos 30 días?

- Sí
 No

7) ¿Alguna vez se ha sometido a alguna intervención neuroquirúrgica (por ejemplo, estimulación cerebral profunda) para Parkinson?

- Sí
 No