

Valoración del estado cognitivo. Cuestionario de los 10 signos de deterioro cognitivo.

Cuestionario de los 10 signos de deterioro cognitivo		
	En los últimos seis meses	Marcar con una X según corresponda
1.-	¿Ha tenido dificultad para saber en qué día y lugar se encuentra?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2.-	¿Ha olvidado el nombre de objetos cotidianos o de personas conocidas?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3.-	¿Ha tenido dificultad para mantener una conversación y olvidado palabras sencillas?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4.-	¿Ha tenido dificultad para realizar planes o resolver problemas cotidianos?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
5.-	¿Ha tenido dificultad para realizar tareas que le son familiares?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
6.-	¿Ha tenido problemas para reconocer imágenes, señales o símbolos cotidianos?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
7.-	¿Ha extraviado objetos personales?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
8.-	¿Le han dicho que su comportamiento es extraño o diferente al usual?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
9.-	¿Ha tenido cambios repentinos con su carácter o su estado de ánimo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
10.-	¿Ha perdido el interés en el trabajo o la vida social?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

