



POR FAVOR AYÚDENOS A EVALUAR SU PROBLEMA LLENANDO ÉSTE FORMULARIO

NOMBRE _____ EDAD _____ FECHA _____
Name Age Date

1. ¿Cuál era su molestia principal cuando visitó a su doctor?
What was your chief complaint when you visited your doctor?

2. ¿Está experimentando (teniendo) alguno de los siguientes síntomas?
Are you experiencing any of these symptoms?

- Nerviosismo Nervousness
- Depresión Depression
- Dolores de cabeza Headaches
- Debilidad Weakness
- Desmayos Fainting
- Debilidad en los brazos Encierre en un círculo: Derecho o Izquierdo Weak Arms Circle: Right or Left
- Debilidad en las piernas Encierre en un círculo: Derecho o Izquierdo Weak Legs Circle: Right or Left
- Temblores Tremors
- Mareos Dizziness
- Problemas para caminar Problems Walking
- Vision doble (diploplia) Double Vision
- Vision borrosa Blurred Vision
- Disminución en la percepción audiliva (oído) Decreased Hearing
- Entumecimiento (adormecimiento) u Hormigueo - ¿Dónde? Numbness or Tingling- Where?
- Convulsiones (ataques) Seizures
- Dificultad al hablar Trouble Speaking
- Dificultad para pasar (tragar) Trouble Swallowing
- Confusión Confusion
- Problemas para razonar o de comportamiento Problems with Thinking or Behavior

3. ¿Ha tenido recientemente o previamente algo de lo siguiente? SÍ / NO Si su respuesta es sí, Por favor describa
Have you recently or previously had any of the following? If yes, please describe.

- A. Trauma/ lesión que haya involucrado a la cabeza (accidente): _____
Trauma/ Injury Involving the head (accident)
- B. Cirugía Cerebral Brain Surgery: _____
- C. Hemorragia Cerebral Brain Bleeding: _____
- D. Embolia Stroke: _____
- E. Cáncer del Cerebro Cancer of the Brain: _____
- F. Cualquer otro tipo de cáncer y dónde Any other types of Cancer and where: _____
- G. Radioterapia y/o Quimioterapia Radiation Therapy and/ or Chemotherapy: _____
- H. ¿Tomografía Computarizada (CT) o Exploraciones con Imágenes por Resonancia Magnética (MRI) de la cabeza? ¿Cuándo/ Dónde? CT or MRI of the Head? When / Where?



MRI Brain Evaluation Form
Spanish-English