

Central Coast Otolaryngology

CUESTIONARIO PARA LOS MAREOS

NOMBRE _____

FECHA _____

1) Cuando empezaron los mareos?

- Hace # _____ dias 1-2 anos
 1-2 semanas 2-6 anos
 3-4 semanas 6-10 anos
 1-2 meses 10-20 anos
 2-6 meses mas de 20 anos
 6-12 meses

2) Los mareos suceden: constante en ataques

3) Si ocurren en ataques, que tan seguidos son:

- una vez a la semana una vez al dia una vez al mes
 cada 3-6 meses una vez al ano muchas veces al dia

4) Usualmente, que tan largo duran los mareos:

- menos de un minuto varios minutos 1-2 horas varias horas
 _____ dias semanas

5) Que tanto le duro el ataque mas largo:

- menos de un minuto varios minutos 1-2 minutos
 varias horas _____ _____ dias semanas

6) Hay alguna cosa que provoca los mareos? si no

7) Cambiando de posicion provocan los mareos? si no

8) Cuando esta mariado/a, se necesita apollar de algo? si no

9) Cuando esta mariado/a, tiene problemas caminando en las oscuridad? si no

10) Tiene la sensacion de los objetos o usted dando vueltas? si no

11) Tiene la sensacion que usted esta dando vueltas sin que los objetos se muevan?

- si no

12) Se a desmallado al resultado de los mareos? si no

13) Cuando esta mariado tiene las tendencia de caerse? si no

- a la derecha a la izquierda a los dos lados para atras
 para adelante a todos los lados

14) Cuando tiene los mareos, tiene perdida de balance al caminar?

- si no

15) Cuando camina, se ladea a la derecha? si no

16) Cuando camina, se ladea a la izquierda? si no

17) Cuando camina, siente que el piso se mueve hacia arriba y abajo? si no

18) Tiene mareos cuando levanta cosas pesadas? si no

19) Tiene Dolores de cabeza relacionado con los mareos? si no

20) Tiene nauseas relacionado con los mareos? si no

21) Se a vomitado a causa de los mareos? si no

22) Los mareos ocurren durante el dia o noche? si no

23) Esta completamente libre de los ataques? si no

24) Tiene un sobreaviso antes de tener el ataque de mareo? si no

Que tipo de sobreaviso _____

Central Coast Otolaryngology

- 25) Que cree que es la causa de sus mareos? _____
26) Alguna cosa que provoca los mareos? _____
27) Alguna cosa que empeora los mareos? _____
28) Alguna cosa que mejora sus sintomas? _____
29) A estado alrededor de pinturas, humo, o otros tipos de aires toxicos?

30) A tenido un ataque cerebral, embolio, o derame cerebral? _____

A tenido las siguientes sintomas neorologicas?

- 31) Entumida la cara? si no
32) Entumides en las piernas o brazos? si no
32) Debilidad en las priernas? si no
33) Confusion? si no
34) Dificultades al hablar? si no
35) Dificultades bajando comida o liquidos? si no
36) Vista Doble? si no
37) Vista borroza? si no
38) Perdida de Vista? si no
39) Desmallos? si no

A tenido las siguientes sintomas?

- 40) Difficultades al escuchar? no los dos oidos lado derecho
 lado izquierdo
41) Cambios al escuchar asociado con los mareos? no los dos oidos
 lado derecho lado izquierdo
42) Ruido en los oidos? no los dos oidos lado derecho
 lado izquierdo
43) Ruido en los oidos asociado con los mareos? si no
44) Presion en la cabeza asociado con los mareos? si no
45) Descarga de los oidos? si no
46) Dolor en los oidos? si no
47) A tenido otros examenes para determinar la causa de los mareos?
 si no
Que tipo _____

48) Tiene problemas neorologicos? si no