

# SOUND SOLUTIONS HEARING & BALANCE CENTERS

## CUESTIONARIO SOBRE MAREO

Por favor, conteste todas las siguientes preguntas marcando un círculo en la respuesta correcta o llenando los espacios en blanco:

### CARACTERICE SU MAREO

- SI No 1. Aturdido(a), desmayo, vértigo  
SI No 2. Desbalance  
SI No 3. Yo o mi alrededor parece estarse moviendo.  
SI No 4. Yo puedo seguir con mis actividades usuales mientras estoy mareado(a)  
SI No 5. Yo puedo seguir solo con algunas actividades usuales mientras estoy mareado(a).  
SI No 6. Yo estoy completamente incapacitado(a) y debo ir a la cama cuando estoy mareado(a).

### INICIO Y CURSO

7. Fecha de primer mareo \_\_\_\_\_.  
Si No 8. Mi mareo es constante.  
Si No 9. Mi mareo viene como ataques.  
10. Si como ataques, que tan seguido? por hora diario semanal mensual  
11. Cuanto tiempo dura? segundos minutos horas días  
Si No 12. Mi mareo viene de repente y sin aviso.  
Si No 13. Mi mareo viene de forma gradual.  
Si No 14. Estoy completamente libre de mareo entre ataques.  
Si No 15. Yo sé cuando un ataque va a empezar.  
Describe como \_\_\_\_\_
- 
- 

### SINTOMAS RELACIONADOS

- SI No 16. Nausea o vómito?  
SI No 17. Sudor?  
SI No 18. Sordera o dificultad para oír? oído derecho oído izquierdo los dos  
SI No 19. Algún ruido (zumbido o timbrido en los oídos)? oído derecho  
oído izquierdo ambos oídos  
SI No 20. Cambio en el ruido con el mareo?  
SI No 21. Llenura o dolor en los oídos? oído derecho oído izquierdo ambos  
SI No 22. Drenaje de los oídos? oído derecho oído izquierdo ambos oídos  
SI No 23. Tendencia a caerse? derecha izquierda ninguna

- SI No 24. Tendencia a ladearse cuando camina? derecha izquierda ninguna
- SI No 25. Dolor de cabeza o presión en la cabeza? durante despues casi siempre  
Dónde? \_\_\_\_\_
- SI No 26. Visión doble, visión borrosa o ceguera?
- SI No 27. Debilidad o torpeza en brazos o piernas?
- SI No 28. Dificultad para hablar o pasar alimentos?
- SI No 29. Desmayos, pérdida del conocimiento, confusión o pérdida de memoria?
- SI No 30. Latidos rápidos del corazón o palpitaciones?
- SI No 31. Falta de aire durante el ataque?
- SI No 32. Entumecimiento o cosquilleo de la cara, dedos de la mano o del pie?
- SI No 33. Dolor o rigidez en el cuello?

### FACTORES QUE LO EMPEORAN O MEJORAN

- SI No 34. Voltear la cabeza ocasiona o hace que su mareo sea peor?  
En que dirección? \_\_\_\_\_
- SI No 35. Acostarse o sentarse le ocasiona mareo?
- SI No 36. Estar parado le ocasiona mareo?
- SI No 37. Encuentra muy difícil caminar en la oscuridad?
- SI No 38. Puede haber alguna relación entre su mareo y tensión o ansiedad en su vida? Explique: \_\_\_\_\_
- SI No 39. Puede pensar en algo que provoque su ataque o lo empeore?  
Explique: \_\_\_\_\_
- SI No 40. Sabe de algo que pueda parar o hacer que su mareo sea menor?  
Qué es? \_\_\_\_\_

### HISTORIA MEDICA PRESENTE/PASADA

- SI No 41. Ha tenido alguna vez una contusión cerebral, fractura de cráneo, o ha perdido el conocimiento? \_\_\_\_\_
- SI No 42. Alguna vez a tenido lesión al cuello o una enfermedad del cuello?
- SI No 43. Tiene una enfermedad a la vista o usa lentes? \_\_\_\_\_
- SI No 44. Alguna vez a tenido infección al oído u otra enfermedad de oído?
- SI No 45. Ha estado tomando remedios con o sin receta regularmente antes de que su mareo comenzara?  
Si es así, cuales son? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- SI No 46. Tiene alguna alergia? A qué? \_\_\_\_\_
- SI No 47. A fumado en el pasado o fuma ahora? \_\_\_\_\_

- Cajetillas al día \_\_\_\_\_ Años \_\_\_\_\_
- SI No 48. Ha sido en el pasado o es ahora un bebedor? \_\_\_\_\_
- SI No 49. Ha tenido en el pasado o ahora: diabetes presión arterial alta  
migraña convulsiones cáncer embolia ataque al corazón
- SI No 50. Conoce alguna posible causa de su mareo?  
Cuál? \_\_\_\_\_
- SI No 51. Algún otro doctor a evaluado su mareo con tests?  
Dr. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_
- SI No 52. Usa un cateter intracardiáco o marcapaso con contacto  
expuesto?

INFORMACION ADICIONAL QUE QUIERA COMPARTIR CON LA

AUDIOLOGA:: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---