

Instituto Médico de Lenguaje y Aprendizaje - **IMLA**

Av. Tomás Marsano No. 2699, Lima 34 - Telf. 260-84 51

consultas@imlaperu.com - www.imlaperu.com

**Cuestionario Autoinformativo del  
Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad del Adulto**

Fecha \_\_\_\_\_ H.C. No. \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
 Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_  
 Grado Instrucción \_\_\_\_\_  
 ¿Recibe tratamiento? \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

Marque la casilla que mejor describe la manera en que se ha sentido y comportado en los últimos seis meses.	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Muy a menudo
1 ¿Con qué frecuencia tiene usted dificultad para acabar los detalles finales de un proyecto, una vez que ha terminado con las partes difíciles?					
2 ¿Con qué frecuencia tiene usted dificultad para ordenar las cosas cuando está realizando una tarea que requiere organización?					
3 ¿Con qué frecuencia tiene usted problemas para recordar cifras u obligaciones?					
4 Cuando tiene que realizar una tarea que requiere pensar mucho ¿Con qué frecuencia evita o retrasa empezarla?					
5 ¿Con qué frecuencia mueve continuamente o retuerce las manos o los pies cuando tiene que permanecer sentado por mucho tiempo?					
6 Con qué frecuencia se siente demasiado activo e impulsado a hacer cosas, como si lo empujase un motor?					

Sume el número de marcas que hizo en la zona sombreada. Cuatro (4) marcas o mas indican que sus síntomas pueden ser compatibles con los del TDAH del Adulto. Podría ser conveniente para usted hablar con su médico acerca de una evaluación.

*Dra. Myriam Velarde Inchaústegui*

Directora Médica

Neuróloga Especialista en Desórdenes

Lenguaje, Aprendizaje y Conducta

CMP 12372 - RNE 4150