

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