

Cuestionario de enfermedad arterial periférica (PAD, por sus siglas en inglés)

NOMBRE _____

FECHA DE HOY ___/___/___ EDAD _____ MASCULINO FEMENINO

Responda las siguientes preguntas para ayudar a determinar si está en riesgo de PAD y si es necesario realizar un examen vascular.

- | | SI | NO |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. ¿Experimenta dolor en las piernas o los pies mientras descansa? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. ¿Tiene dolor incómodo, fatiga, hormigueo, calambres o dolor en los pies, las pantorrillas, las nalgas, la cadera o el muslo al caminar/hacer ejercicio? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. En caso afirmativo a la pregunta 2, ¿desaparece el dolor cuando deja de caminar/hacer ejercicio? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. ¿Sus pies se ponen pálidos, descoloridos o azulados en cualquier momento durante el día? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. ¿Tiene una infección, una herida en la piel o una úlcera en su pierna o pie que ha tardado en sanar por las últimas 8-12 semanas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. ¿Tiene problemas de colesterol alto u otros lípidos en la sangre (grasa) o necesita medicamentos para el colesterol? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. ¿Tiene presión arterial alta o toma medicamentos para reducir la presión arterial? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. ¿Tiene diabetes? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. ¿Tiene antecedentes de enfermedad renal crónica? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. ¿Actualmente fuma o ha fumado alguna vez? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. ¿Tiene antecedentes de accidente cerebrovascular o mini accidente cerebrovascular (AIT)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. ¿Tiene antecedentes de enfermedad cardíaca (ataque cardíaco, IM)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. ¿Tiene antecedentes de estenosis carotídea, AAA (aneurisma aórtico abdominal) y/o colocación de stent? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



LAM VASCULAR
— & ASSOCIATES —

LamVascular.com | 214.345.4160
Fax: 214.345.4165
Dallas | Rockwall | Arlington