

CUESTIONARIO DE MEMORIA (HECHOS RECIENTES)

Nombre y Apellido:

Fecha Actual:

Respuestas:

- Nunca= 0
- Raramente= 1
- A veces= 2
- Frecuentemente (la mayor parte del tiempo)= 3.

¿Usted tiene dificultades de memoria?

0 1 2 3

1) ¿Usted tiene dificultades para recordar acontecimientos recientes?

0 1 2 3

2) ¿Ud. tiene dificultades para seguir una película o un libro por olvidarse lo que pasó con anterioridad?

0 1 2 3

3) ¿Ud. entra a una habitación y olvida, qué era lo que iba buscar?

0 1 2 3

4) ¿Ud. olvida hacer algunas cosas importantes que había previsto con anterioridad? (pagar impuestos, asistir a una reunión, etc.)

0 1 2 3

5) ¿Ud. tiene dificultad para recordar números de teléfono habituales?

0 1 2 3

6) ¿Ud. olvida nombres o apellidos de personas que le son familiares?

0 1 2 3

7) ¿Ud. se ha perdido en lugares que le son familiares?

0 1 2 3

8) ¿Ud. no recuerda donde están guardados objetos de uso cotidiano?

0 1 2 3

9) ¿Ud. ha olvidado cerrar el gas, apagar la luz, cerrar la casa, cerrar la canilla?

0 1 2 3

10) ¿Ud. repite muchas veces las cosas porque se olvida que ya lo había dicho?

0 1 2 3

11) ¿Ud. tiene dificultad para recordar nombres de personas o de lugares?

0 1 2 3

12) ¿Ud. tiene dificultad para aprender cosas nuevas (juegos de cartas, de sociedad, nuevas recetas, etc.)?

0 1 2 3

13) ¿Ud. tiene necesidad de anotar todo?

0 1 2 3

14) ¿Ud. tiende a perder objetos?

0 1 2 3

15) ¿Ud. olvida inmediatamente lo que la gente le acaba de decir?

0 1 2 3

TOTAL:.....