

Cuestionario sobre síntomas

Si su hijo tiene una inexplicable hipotonía o falta de tonicidad, este cuestionario puede ayudarlo a identificar otros síntomas por los que puede consultar con su médico. Estos pueden ser importantes al hacer un diagnóstico del trastorno que afecta a su hijo. Controle todos los síntomas que presente su hijo y responda todas las preguntas a continuación. Asegúrese de incluir todos los detalles que desee recordar para mencionarlos luego. Lleve el cuestionario completo al próximo turno con el doctor de su hijo, ya que le será de utilidad al médico especialista durante la consulta y le ayudará a definir si son necesarios estudios diagnósticos confirmatorios para descartar Deficiencia de AADC u otro trastorno con sintomatología similar.

¿TIENE SU HIJO ALGUN RETRASO DEL DESARROLLO?

Use esta tabla para identificar los retrasos en el desarrollo de su hijo.

HITO DE DESARROLLO	¿HA ALCANZADO SU HIJO ESTE HITO?	SI ES SI, ¿CUÁNDO?
Mantiene erguida/controla la cabeza	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Gira sobre sí mismo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Balbucea	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Habla	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Se sienta con algún apoyo	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Gatea	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Se para sin ayuda	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Camina	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

MOVIMIENTOS INUSUALES (NO RELACIONADOS CON CONVULSIONES)

> ¿Realiza su hijo algún movimiento involuntario, como sacudirse con brusquedad, agitarse o retorcerse?

Si No

En caso afirmativo, ¿repite su hijo estos movimientos? Explicar _____

MOVIMIENTO OCULAR INVOLUNTARIO

> ¿Realiza su hijo movimientos involuntarios de los ojos, como, por ejemplo, episodios repentinos de movimiento de los ojos hacia arriba, a veces acompañado por mayor pestañeo? Si No

Describa otros síntomas que ocurran actualmente, no relacionados con convulsiones diagnosticadas.

> ¿Parece su hijo estar “congelado” o se “desconecta” o está “como en las nubes” mientras ocurre eso? ¿Su hijo responde si lo/la toca o llama en esos momentos?

CONSEJO: Haga un video corto de los movimientos oculares irregulares o posiciones que adopta su hijo para poder contarle al médico con mayor detalle acerca de estos síntomas.

› OTROS SINTOMAS RELEVANTES

¿Transpira su hijo aún si no hace calor?

Si No

› ¿Es su hijo muy sensible al calor o el frío?

Si No

› ¿Babea su hijo en forma excesiva?

Si No

› ¿Duerme su hijo más o menos de lo normal, o parece estar despierto de noche?

Si No

En caso
afirmativo,

explicar:

› ¿Empeoran los síntomas de su hijo cuando está cansado y mejoran inmediatamente después de dormir o descansar?

Si No

En caso
afirmativo,

explicar:

› ¿Es su hijo muy difícil de consolar, o no puede reconfortarlo?

Si No

En caso
afirmativo,

explicar:

» ¿Tiene su hijo diarrea frecuente o se constipa a menudo?

Si No

En caso
afirmativo,
explicar:

NOTAS

Anote cualquier otro síntoma que le gustaría comentarle al médico de su hijo:

Asegúrese de llevar el cuestionario completo al próximo turno con el doctor de su hijo, ya que le servirá para decidir si deben examinarlo y confirmar con estudios diagnósticos complementarios si tiene Deficiencia de AADC u otro trastorno con sintomatología similar

Este cuestionario no sustituye al diagnóstico médico. Consulte con un especialista

©2019 PTC Therapeutics. Todos los derechos reservados.
AR-AADC-0230 03/21

Material destinado a pacientes y público general

