|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CUESTIONARIO DE VALORACION CONSULTA GERIATRÍCA ( MAYORES) | SI | NO | NS/NC |
|  |  |  |  |
| ¿Ha aumentado o disminuido de peso en el último año? |  |  |  |
| ¿Ha experimentado una disminución de la actividad? |  |  |  |
| ¿Ha enfermado últimamente ? (Resfriados, diarreas, vómitos) |  |  |  |
| ¿Ha disminuido su capacidad de termorregulación? (Mas frio en invierno o más calor en verano). |  |  |  |
| ¿Ha aumentado el consumo de agua en el último año? |  |  |  |
| ¿Ha disminuido el consumo de agua en el último año? |  |  |  |
| ¿Duerme más horas de lo habitual? |  |  |  |
| ¿Está más irritable? |  |  |  |
| ¿Deambula en ocasiones? |  |  |  |
| ¿Se han observado cambio en su piel? (Enrojecimiento, bultos, heridas…) |  |  |  |
| ¿Se han observado cambios en su pelo? (menor brillo, mayor pérdida…) |  |  |  |
| ¿Observa las almohadillas del animal más secas? |  |  |  |
| ¿Observa las uñas de su animal más largas o quebradizas? |  |  |  |
| ¿Ha disminuido su alerta mental? (Tarda más en responder a estímulos) |  |  |  |
| ¿Ha observado en su animal pérdida de audición? |  |  |  |
| ¿Ha observado en su animal pérdida de visión? |  |  |  |
| ¿Presenta alteraciones dentales? (Perdida de piezas dentales, sarro, mal aliento) |  |  |  |
| ¿Presenta vómitos frecuentes? |  |  |  |
| ¿Presenta diarreas frecuentes? |  |  |  |
| ¿Presenta toses frecuentes? |  |  |  |
| ¿Ha observado en su mascota incontinencia urinaria? |  |  |  |
| ¿Ha observado en su mascota algún tipo de cojera? |  |  |  |
| ¿Ha observado en su mascota cuadros de estreñimiento? |  |  |  |
| ¿Ha notado en su animal cualquier otro síntoma que no hayamos tratado en este cuestionario o ha tenido antecedentes importantes de enfermedad? Descríbalos. |  |  |  |
| ¿Se acicala menos? (Solo para gatos) |  |  |  |