

Índice de Estilo de Vida

PT INITIALS / ID _____

DATE _____

Este cuestionario fue hecho con la intención de ayudar a su doctor entender lo que usted experimenta del día a día, sea por causa de los ojos, la postura, el estrés, etc. Sus respuestas asegurarán que usted reciba el mejor cuidado posible.

¿Con qué frecuencia experimenta usted los siguientes síntomas?

1 2 3 4 5



Delores de Cabaza

Le duele la cabeza todos los días de la semana (en cualquier grado, incluyendo un dolor de cabeza ligera)
 Los dolores de cabeza van empeorando a lo largo del día

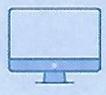
1 Nunca	2 Raramente	3 Aveces	4 Amenudo	5 Siempre
<input type="radio"/>				



Rigidez o dolor en el cuello o hombros

El cuello se pone más rígido o le duele cuando usted lee o trabaja en la computadora (incluso si es a causa de su postura)

1 Nunca	2 Raramente	3 Aveces	4 Amenudo	5 Siempre
<input type="radio"/>				



Incomodidad con el uso de la computadora

Los ojos se cansan, le pican, o se ponen rojos cuando trabaja muchas horas con la computadora

1 Nunca	2 Raramente	3 Aveces	4 Amenudo	5 Siempre
<input type="radio"/>				



Cansancio de los ojos

Los ojos se sienten cada vez más fatigados, cansados a lo largo del día.

1 Nunca	2 Raramente	3 Aveces	4 Amenudo	5 Siempre
<input type="radio"/>				



Sensación de ojo seco

Los ojos se sienten cada vez mas secos, o mas arenosos, o los lentes de contacto se secan cuando lee, o cuando trabaja por computadora a lo largo del día.

1 Nunca	2 Raramente	3 Aveces	4 Amenudo	5 Siempre
<input type="radio"/>				



Sensibilidad a la luz

Le molestan las luces fluorescentes en espacios amplios (el supermercado, las grandes almacenes, o luces de vehiculos, etc)

1 Nunca	2 Raramente	3 Aveces	4 Amenudo	5 Siempre
<input type="radio"/>				



Mareos

A veces usted siente mareos, o cinetosis o vértigo.

1 Nunca	2 Raramente	3 Aveces	4 Amenudo	5 Siempre
<input type="radio"/>				



Comentarios adicionales

Otras notas a cerca de estos síntomas: _____