

Estimado(a) participante:

Este cuestionario tiene como propósito recabar información sobre sus síntomas así como su capacidad para realizar ciertas actividades o tareas.

Consta de tres apartados diferentes (URAM (1), DASH (2) y SF-12 (3)). Concentre su atención de manera que la respuesta que emita sea fidedigna y confiable.

La información que se recabe tiene por objeto la realización de un trabajo de investigación relacionados con dichos aspectos exclusivamente, respetando la confidencialidad del paciente según la Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999 de 13 de Diciembre.

Fecha:

Nombre y apellidos:

1. CUESTIONARIO URAM

Por favor conteste cada pregunta basándose en su condición o capacidad durante la última semana. Para ello marque un círculo en el número apropiado.

Si usted no tuvo la oportunidad de realizar alguna de las actividades durante la última semana, por favor intente aproximarse a la respuesta que considere que sea la más exacta. No importa que mano o brazo usa para realizar la actividad; por favor conteste basándose en la habilidad o capacidad y como puede llevar a cabo dicha tarea o actividad.

¿Puede usted...	Sin dificultad	Con muy poca dificultad	Con alguna dificultad	Con mucha dificultad	Casi imposible	Imposible
1 Limpiarse con una toallita, manteniendo la mano plana?	0	1	2	3	4	5
2 Lavarse la cara?	0	1	2	3	4	5
3 Sujetar una botella en una mano?	0	1	2	3	4	5
4 Estrecharle la mano a alguien?	0	1	2	3	4	5
5 Acariciar algo o a alguien?	0	1	2	3	4	5
6 Aplaudir?	0	1	2	3	4	5
7 Extender los dedos?	0	1	2	3	4	5
8 Apoyarse en su mano?	0	1	2	3	4	5
9 Coger objetos pequeños usando su dedo pulgar y su dedo índice?	0	1	2	3	4	5