



CIAS:
Nombre:

Referencia paciente:

Cuestionario de salud EQ-5D-3L

Marque con una cruz ☒ la respuesta de cada sección que describa mejor su estado de salud en **el día de hoy**.

Movilidad

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama

Cuidado-Personal

- No tengo problemas con el cuidado personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme solo
- Soy incapaz de lavarme o vestirme solo

Actividades diarias (trabajar, estudiar, tareas domésticas,...)

- No tengo problemas para realizar mis actividades de todos los días
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades de todos los días
- Soy incapaz de realizar mis actividades de todos los días

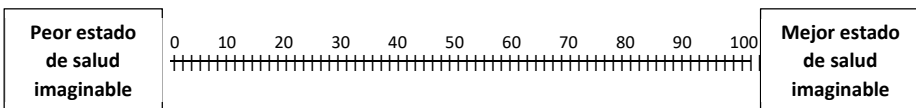
Dolor/Malestar

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

Ansiedad/Depresión

- No estoy ansioso/a ni deprimido/a
- Estoy moderadamente ansioso/a o deprimido/a
- Estoy muy ansioso/a o deprimido/a

Por favor, indique de 0 a 100, el punto en la escala que, en su opinión, indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy.



Cuestionario calidad de vida en la epilepsia (QOLIE-10)

Marque con una cruz ☒ la opción que mejor le describa **durante las últimas 4 semanas**:

¿Cuántas veces se sintió lleno de vitalidad?

Siempre Casi siempre Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

¿Cuántas veces se sintió desanimado y triste?

Nunca Sólo alguna vez Algunas veces Casi siempre Siempre

¿Le ha causado su epilepsia o medicación antiepiléptica problemas para desplazarse?

Ninguno Pocos Algunos Muchos Muchísimos

¿Cuántas veces ha tenido dificultades de memoria?

Ninguno Pocos Algunos Muchos Muchísimos

¿Cuántas veces ha tenido limitaciones en el trabajo?

Ninguno Pocos Algunos Muchos Muchísimos

¿Cuántas veces ha tenido limitaciones en su vida social?

Ninguno Pocos Algunos Muchos Muchísimos

¿Cuántas veces ha tenido efectos físicos de la medicación antiepiléptica?

Ninguno Pocos Algunos Muchos Muchísimos

¿Cuántas veces ha tenido efectos mentales de la medicación antiepiléptica?

Ninguno Pocos Algunos Muchos Muchísimos

¿Le da miedo sufrir un ataque durante las próximas 4 semanas?

Ninguno No mucho Bastante Mucho Muchísimo

¿Qué tal ha sido su calidad de vida durante las últimas 4 semanas?

Muy buena Bastante buena Ni bien ni mal Bastante mal Muy mal