

Questionario de enfermedad de reflujo gastroesofagico

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento _____

Escala:

0 = No sintomas

1 = Hay sintomas, pero no le molestan

2 = Hay sintomas y le molestan, pero no diariamente

3 = Hay sintomas y le molestan diariamente

4 = Los sintomas le afectan sus actividades diarias

5 = Los sintomas son incapacitantes para hacer cualquier actividad diaria

Conteste las siguientes preguntas que describan mejor su experiencia las ultimas 2 semanas:

- | | | | | | | |
|---|---|---|---------|---|---|--------------|
| 1. Que tan malo es el ardor de estomago? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Ardor cuando esta acostado(a)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Ardor cuando esta parado(a)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Ardor despues de comer? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. El ardor le cambia su dieta? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. El ardor lo despierta por la noche? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Tiene dificultad pasando saliva/comida etc? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Tiene dolor pasando saliva/comida/etc? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Si usa medicina, como le afecta diariamente? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Que tan malo es la regurgitacion? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Regurgitacion cuando esta acostado(a)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Regurgitacion cuando esta parado(a)? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Regurgitacion despues de comer? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. La regurgitacion le cambia la dieta? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. La regurgitacion lo despierta por la noche? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Que tan satisfecho(a) esta actualmente con su condicion de ardor/regurgitacion? | | | | | | |
| Satisfecho(a) | | | Neutral | | | Insatisfecho |

Firma _____

Fecha _____