

ACCT:

Síntomas: ¿A qué medida se a afectado el nivel de actividad causados por los siguientes síntomas?
(escoja una respuesta para cada línea)

| | No tengo el síntoma | Tengo el síntoma, pero no afecta a mi actividad | El síntoma afecta a mi actividad levemente | El síntoma afecta a mi actividad moderado | El síntoma afecta a mi actividad seriamente | El síntoma me previene de todos actividad diaria |
|---|--------------------------|--|---|--|--|---|
| Dolor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rigidez | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hinchamiento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La rodilla se dobla o se siente floja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Debilidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Limitaciones funcionales con actividades diarias: Como le afecta la capacidad de su rodilla: (escoja una respuesta para cada línea)

| | La actividad no es difícil | La actividad es como mínimo difícil | La actividad es algo difícil | La actividad es bastante difícil | La actividad es muy difícil | No puedo hacer la actividad |
|---|----------------------------|-------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Caminar | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Subir escalones | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Bajar escalones | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Pararse | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Arrodillarse en el frente de su rodilla | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Agacharse | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Sentarse con su rodilla doblada | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Levantarse de una silla | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |