



Instituto Médico de Lenguaje y Aprendizaje - IMLA

Av. Tomás Marsano No. 2699, Lima 34 - Telf. 01 271-64 36

consultas@imlaperu.com - www.imlaperu.com



Cuestionario Autoinformativo del Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad del Adulto

Fecha _____ H.C. No. _____ : _____
Nombre y apellidos _____
Fecha de nacimiento _____ Edad _____ : _____
Grado Instrucción _____
¿Recibe tratamiento? _____ ¿Cuál? _____ : _____

Marque la casilla que mejor describe la manera en que se ha sentido y
comportado en los últimos seis meses.

Nunca

Rara vez

A veces

A menudo

Muy a menudo

1 ¿Con qué frecuencia tiene usted dificultad para acabar los detalles
finales de un proyecto, una vez que ha terminado con las partes
difíciles?

2 ¿Con qué frecuencia tiene usted dificultad para ordenar las cosas
cuando está realizando una tarea que requiere organización?

3 ¿Con qué frecuencia tiene usted problemas para recordar cifras
u obligaciones?

4 Cuando tiene que realizar una tarea que requiere pensar mucho
¿Con qué frecuencia evita o retrasa empezarla?

5 ¿Con qué frecuencia mueve continuamente o retuerce las manos o
los pies cuando tiene que permanecer sentado por mucho tiempo?

6 Con qué frecuencia se siente demasiado activo e impulsado a hacer
cosas, como si lo empujase un motor?

Sume el número de marcas que hizo en la zona
sombreada. Cuatro (4) marcas o mas indican que sus
síntomas pueden ser compatibles con los del TDAH
del Adulto. Podría ser conveniente para usted hablar
con su médico acerca de una evaluación.

Dra. Myriam Velarde Incháustegui

Directora Médica

Neuróloga Especialista en Desórdenes

Lenguaje, Aprendizaje y Conducta

CMP 12372 - RNE 4150