

ANEXO No.4 CUESTIONARIO Q16 – TEST DE SÍNTOMAS NEUROTÓXICOS

EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA, EMPRESA DEL ESTADO – INVITA A PRESENTAR PROPUESTAS PARA LA ADQUISICIÓN DEL SERVICIO DE EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO, DE EGRESO Y POST INCAPACIDAD Y CAMBIO DE LABOR A LOS FUNCIONARIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA ESE, ACORDE A ESTA INVITACIÓN, SUS ANEXOS Y EL CONTRATO QUE SE CELEBRE PARA EL EFECTO.

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Es olvidadizo?		
2. ¿Le han dicho sus familiares y/o amigos que es olvidadizo?		
3. ¿A menudo se le olvida realizar actividades que considera importantes?		
4. ¿Le es difícil entender las noticias, programas o novelas que ve en TV, o escucha en radio?		
5. ¿Tiene a menudo dificultad para concentrarse?		
6. ¿Se siente a menudo enojado(a) sin motivo?		
7. ¿Se siente a menudo abatido(a) o triste sin motivo?		
8. ¿Le cuesta decidirse realizar actividades que usted sabe debe realizar?		
9. ¿Se siente anormalmente cansado?		
10. ¿Siente a veces como una presión sobre el pecho?		
11. ¿Ha sentido de pronto como que va a caer o caminando?		
12. ¿Siente a menudo punzadas dolorosas, adormecimiento, u hormigueo en alguna parte del cuerpo?		
13. ¿Le resulta difícil abrocharse los botones?		
14. ¿Siente que ha perdido fuerza en sus brazos o en sus piernas?		
15. ¿Ahora siente menos que antes en sus manos o pies?		
16. ¿A menudo se despierta costándole luego conciliar el sueño?		