

Demografía – Cuestionario para el Participante

PARA LA OFICINA: Study ID: _____ Date of Visit (mm/dd/yyyy): _____

Por favor, conteste las siguientes preguntas. Gracias por su participación.

1. ¿Cuál es su género?
- Femenino
 - Masculino
2. ¿Con que grupo étnico se identifica usted primordialmente?
- Descendencia africana o afroamericano
 - Asiático
 - Caucásico
 - Hispano
 - Otro: _____
 - Prefiere no contestar

Historial de tratamiento

3. ¿Cuál es la razón principal por la cual busca atención médica?
Por favor, solo escoja una.
- Dolor
 - Cojera
 - Ambos, dolor y cojera
 - Hallazgo casual
 - Otro: _____

4. Antes de la visita de hoy, ¿cuantos médicos u otros proveedores de atención médica le han atendido por este problema?
Esto incluye el doctor primario, visitas a la sala de emergencias, atención urgente, etc.

Por favor, proporcione un número: _____

5. Antes de la visita de hoy, ¿había usted consultado con algunos de los siguientes proveedores por este problema?
Marque todos los que apliquen.

- Quiropráctico
- Sala de emergencia
- Asistente médico
- Doctor Primario
- Enfermera de practica avanzada
- Otro: _____

6. Antes de la visita de hoy, ¿con cuántos cirujanos de ortopedia había consultado para este problema?

Proporcione un número: _____

7. ¿Cuáles fueron los primeros síntomas que tuvo?
Marque todos que apliquen.

- Dolor de glúteos
- Dolor de ingle
- Dolor de cadera
- Dolor de rodilla
- Cojera
- Rigidez
- Dolor de muslo
- Otro: _____

8. ¿Qué tipo de estudios radiológicos se le habían tomado **antes** de haberse hecho un diagnostico?
Marque las que apliquen.

- radiografía de cadera
- radiografía de rodilla
- otro: _____
- resonancia de cadera
- resonancia de rodilla

9. ¿Cuáles tratamientos **no quirúrgicos** para Perthes ha tenido?
Marque todos que apliquen.

- Ningún otro tratamiento
- Uso de corsé
- Enyesado
- Otro: _____
- Fisioterapia
- Actividad restringida
- Soporte de peso protegido

Antecedentes familiares

17. ¿Existe un antecedente familiar de alguna de las siguientes condiciones?

- TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad)
- Trastorno de la coagulación (coágulos sanguíneos)
- Afección de la cadera que requirió cirugía o reemplazo de cadera
- Perthes
- Ninguna
- Otra

Para todas las condiciones que indique, por favor identifique el miembro(s) de la familia (por ejemplo, madre, hermano, abuelo, etc) que haya tenido o tiene la condición.

Ejemplo: Perthes – abuelo paterno

18. ¿Algún miembro del hogar es o fue fumador?

- No
- Sí → por favor indique quien y cuanto fuma _____
(Por ejemplo: abuelo materno, 1 paquete por día)
1 paquete = 12 cigarrillos

19. ¿En su hogar, cual es el nivel educativo más alto obtenido?

Seleccione una respuesta.

- Menos de preparatoria (*menos de 8 años de escuela*)
- Graduado de preparatoria (*12 años de escuela*)
- Algunos cursos universitarios (*ej.: asociado o experiencia técnica*)
- Título universitario
- Título de posgrado (*ej.: medico, abogado, profesor*)

Final del cuestionario. ¡Gracias por su participación!

