 Dr. FERNANDO R. JAÉN, Odontólogo

 **INFORMACIÓN DEL PACIENTE, parte 3**

**Debido a la relación de causa o de efecto del estado anímico y los desórdenes temporomandibulares y de sueño, necesitamos nos ayude con esta información:**

 **Cuestionario de salud del paciente PHQ-9**

Nombre Fecha De Hoy

1. Durante las últimas 2 semanas, con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas:

 **Nunca Varios Más de Casi días la mitad de todos los**

 **los días días**

 **0 1 2 3**

1. Tener poco interés o placer en hacer las cosas □ □ □ □
2. Sentirse desanimado/a, deprimido/a, o sin esperanza □ □ □ □
3. Con problemas en dormirse o en mantenerse dormido/a, □ □ □ □ o en dormir demasiado
4. Sentirse cansado/a o tener poca energía □ □ □ □
5. Tener poco apetito o comer en exceso □ □ □ □
6. Sentir falta de amor propio – o que sea un fracaso o que □ □ □ □

 decepcionara a si mismo/a su familia

1. Tener dificultad para concentrarse en cosas tales □ □ □ □

 como leer el periódico o mirar la televisión

1. Se mueve o habla tan lentamente que otra gente □ □ □ □

 se podría dar cuenta – o de lo contrario, esta tan

 agitado/a o inquieto/a que se mueve mucho más de lo acostumbrado

1. Se le han ocurrido pensamientos de que sería mejor □ □ □ □ estar muerto/a o de que haría daño de alguna manera\*

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- 2. Si usted se identificó con cualquier problema en este cuestionario, ¿cuán difícil se le ha hecho cumplir con su trabajo, atender su casa, o relacionarse con otras personas debido a estos problemas?

□ Nada en absoluto □ Algo difícil □ Muy difícil □ Extremadamente difícil

3. Si estos problemas le han causado dificultad, ¿le han causado dificultad por dos años o más?

 □ Sí, he tenido dificultad con estos problemas por dos años o más. □ No, no he tenido dificultad con estos problemas por dos años o más.

 \**Si tiene pensamientos de que es mejor estar muerto/a o hacerse daño en alguna manera, favor de hablar con su médico, ir a una sala de emergencia o llamar al 911.*

Numero de síntomas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Puntaje total:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PHQ9 Copyright © Pfizer Inc. All rights reserved. Reproduced with permission. PRIME-ME ® is a trademark of Pfizer Inc May be photocopied for non-commercial use in physicians’ offices.