

## Resolver encuesta

Términos y condiciones para uso de información de carácter personal, con base a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. 2017

La siguiente encuesta permitirá que en el Instituto Mexicano del Tórax médicos especialistas conozcan con detalle tu condición médica. Este documento junto con la clasificación de tu hiperhidrosis y estudios clínicos se determine si eres candidato a valoración presencial.

Encuesta clínica integral de hiperhidrosis. Por favor responde las siguientes preguntas sobre los espacios en blanco con letra molde.

|   |
|---|
| <b>Nombre completo</b>  |
| <br>  |
| <b>Edad</b>   |
| <br>  |
| <b>Sexo</b>   |
| <br>  |
| <b>Nivel de estudios</b>  |
| <br>  |
| <b>Actividad laboral o profesión actual</b>   |
| <br>  |
| <b>Sitio de hiperhidrosis (escala de 1-10, muy intenso 10 y poco intenso 1, nada 0) completar según intensidad de sudoración (1-10)</b> |
| Manos___ Axila ___ Pies_____  |
| <b>Sudoración de cabeza (cuero cabelludo o cara)</b>  |
| Sí___ No ___  |
| <b>Ruborización facial</b>  |
| Sí___ No ___  |
| <b>¿Desde cuándo padece hiperhidrosis?</b>  |
| <br><br>  |

## Resolver encuesta

Términos y condiciones para uso de información de carácter personal, con base a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. 2017

Lo ha relacionado con algún evento emocional o traumático

¿Cómo inicio la sudoración excesiva?

Tipo de tratamientos previos por médicos o profesionales

Tipo de médico con quien acudió o especialidad

Acudió a ayuda psicológica o psiquiátrica

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Tuvo éxito su tratamiento aplicado

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Estudios de laboratorio o gabinete realizados para estudio de sudoración excesiva, cuáles y cuándo.  
Anotar resultados o interpretación.

Antecedentes de familiares con sudoración igual o parecida a la que presenta (papá, mamá, hermanos, primos, hijos etcétera)

Antecedentes personales: tabaquismo

Sí \_\_\_ No \_\_\_

Cuántos al día y por cuánto tiempo

Etilismo

Sí \_\_\_ No \_\_\_

Cuánto al día y por cuánto tiempo

Estado Civil

Hijos

Cuántos y qué edades

Algún hijo con hiperhidrosis

Sí \_\_\_ No \_\_\_

Cirugías previas

Sí \_\_\_ No \_\_\_

Qué tipo y fechas

Enfermedades, tipo y medicamentos actuales

## Resolver encuesta

Términos y condiciones para uso de información de carácter personal, con base a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. 2017

¿Padece de hipertensión, diabetes, crisis convulsivas, hepatitis, padecimiento crónico o infeccioso? Favor de describir cuál

Describe en forma resumida como le afecta el grado de sudoración excesiva en cada uno de los sitios en que lo presenta y las limitaciones que tiene en su vida cotidiana.

¿Qué espera de nosotros?

Una vez que hayas terminado de contestar la encuesta, revisa la información proporcionada y envía este documento junto con la Clasificación de hiperhidrosis y estudios de laboratorio (sólo la interpretación médica) a [drpadilla@institutomexicanodetorax.org](mailto:drpadilla@institutomexicanodetorax.org) y nos pondremos en contacto contigo a la brevedad.