

TDAH

**Cuaderno
de
seguimiento**

Instrucciones

- Este cuaderno de seguimiento es una herramienta, que ayuda al médico de su hijo a poder valorar la eficacia del tratamiento que le ha puesto, a través del comportamiento que tiene en el transcurso del día.
- Por favor compruebe diariamente el comportamiento de su hijo y rellene la hoja correspondiente, reflejando en cada uno de los periodos diarios, de la misma, cual ha sido la pauta de comportamiento de su hijo.
- Por último, no olvide comunicar al médico, cualquier incidencia o comportamiento que para usted se salga de lo habitual.

Reservados todos los derechos.

No está permitida la reproducción total ni parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo de los titulares del Copyright.

© Copyright 2008. Pharma and Health Consulting

EDITA:

Pharma & Health
Consulting

Sector Escultores, 31 5º A
28760 Tres Cantos (Madrid)

Depósito legal

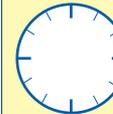
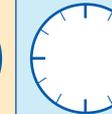
TDAH

**Cuaderno
de
seguimiento**

Escala de dificultades de cumplimiento de horarios diarios

Nombre..... Edad..... Fecha de evaluación.....

Medicación..... Dosis..... Hora de la toma.....

Nivel de dificultad creciente	 Nivel = 4										
	 Nivel = 3										
	 Nivel = 2										
	 Nivel = 1										
	Por favor marque en cada reloj el momento en que se realiza la acción Ejemplo: La noche										
	Despertarse por la mañana	Levantarse y desayunar	Entrada al colegio	Clases de la mañana	Hora de comer	Clases de la tarde	Vuelta a casa	Realización de deberes	Hora de la cena	Acostarse y dormir	
											

←----- Períodos del día -----→

Escala de dificultades de cumplimiento de horarios diarios

Nombre..... Edad..... Fecha de evaluación.....
 Medicación..... Dosis..... Hora de la toma.....

Nivel de dificultad creciente

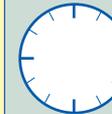
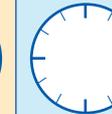
 Nivel = 1										
 Nivel = 2										
 Nivel = 3										
 Nivel = 4										
Por favor marque en cada reloj el momento en que se realiza la acción Ejemplo: La noche 	 Despertarse por la mañana 	 Levantarse y desayunar 	 Entrada al colegio 	 Clases de la mañana 	 Hora de comer 	 Clases de la tarde 	 Vuelta a casa 	 Realización de deberes 	 Hora de la cena 	 Acostarse y dormir 

← Períodos del día →

Escala de dificultades de cumplimiento de horarios diarios

Nombre..... Edad..... Fecha de evaluación.....

Medicación..... Dosis..... Hora de la toma.....

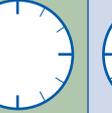
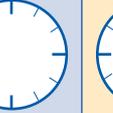
Nivel de dificultad creciente	 Nivel = 4									
	 Nivel = 3									
	 Nivel = 2									
	 Nivel = 1									
	Por favor marque en cada reloj el momento en que se realiza la acción Ejemplo: La noche									
	Despertarse por la mañana	Levantarse y desayunar	Entrada al colegio	Clases de la mañana	Hora de comer	Clases de la tarde	Vuelta a casa	Realización de deberes	Hora de la cena	Acostarse y dormir
										

←----- Períodos del día -----→

Escala de dificultades de cumplimiento de horarios diarios

Nombre..... Edad..... Fecha de evaluación.....
 Medicación..... Dosis..... Hora de la toma.....

Nivel de dificultad creciente

 Nivel = 1										
 Nivel = 2										
 Nivel = 3										
 Nivel = 4										
Por favor marque en cada reloj el momento en que se realiza la acción Ejemplo: La noche 	 Despertarse por la mañana 	 Levantarse y desayunar 	 Entrada al colegio 	 Clases de la mañana 	 Hora de comer 	 Clases de la tarde 	 Vuelta a casa 	 Realización de deberes 	 Hora de la cena 	 Acostarse y dormir 

Períodos del día

Escala de dificultades de cumplimiento de horarios diarios

Nombre..... Edad..... Fecha de evaluación.....

Medicación..... Dosis..... Hora de la toma.....

Nivel de dificultad creciente	 Nivel = 4									
	 Nivel = 3									
	 Nivel = 2									
	 Nivel = 1									
	Por favor marque en cada reloj el momento en que se realiza la acción Ejemplo: La noche									
	Despertarse por la mañana	Levantarse y desayunar	Entrada al colegio	Clases de la mañana	Hora de comer	Clases de la tarde	Vuelta a casa	Realización de deberes	Hora de la cena	Acostarse y dormir
										

←----- Períodos del día -----→

Escala de dificultades de cumplimiento de horarios diarios

Nombre..... Edad..... Fecha de evaluación.....
 Medicación..... Dosis..... Hora de la toma.....

Nivel de dificultad creciente

 Nivel = 1										
 Nivel = 2										
 Nivel = 3										
 Nivel = 4										
Por favor marque en cada reloj el momento en que se realiza la acción Ejemplo: La noche 	 Despertarse por la mañana 	 Levantarse y desayunar 	 Entrada al colegio 	 Clases de la mañana 	 Hora de comer 	 Clases de la tarde 	 Vuelta a casa 	 Realización de deberes 	 Hora de la cena 	 Acostarse y dormir 

← Períodos del día →

Escala de dificultades de cumplimiento de horarios diarios

Nombre..... Edad..... Fecha de evaluación.....

Medicación..... Dosis..... Hora de la toma.....

Nivel de dificultad creciente	 Nivel = 4									
	 Nivel = 3									
	 Nivel = 2									
	 Nivel = 1									
	Por favor marque en cada reloj el momento en que se realiza la acción Ejemplo: La noche									
	Despertarse por la mañana	Levantarse y desayunar	Entrada al colegio	Clases de la mañana	Hora de comer	Clases de la tarde	Vuelta a casa	Realización de deberes	Hora de la cena	Acostarse y dormir
										

←----- Períodos del día -----→

Escala de dificultades de cumplimiento de horarios diarios

Nombre..... Edad..... Fecha de evaluación.....
 Medicación..... Dosis..... Hora de la toma.....

Nivel de dificultad creciente

 Nivel = 1										
 Nivel = 2										
 Nivel = 3										
 Nivel = 4										
Por favor marque en cada reloj el momento en que se realiza la acción Ejemplo: La noche 	 Despertarse por la mañana 	 Levantarse y desayunar 	 Entrada al colegio 	 Clases de la mañana 	 Hora de comer 	 Clases de la tarde 	 Vuelta a casa 	 Realización de deberes 	 Hora de la cena 	 Acostarse y dormir 

←----- Períodos del día -----→

Escala de dificultades de cumplimiento de horarios diarios

Nombre..... Edad..... Fecha de evaluación.....

Medicación..... Dosis..... Hora de la toma.....

Nivel de dificultad creciente

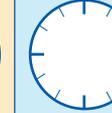
 Nivel = 4										
Por favor marque en cada reloj el momento en que se realiza la acción Ejemplo: La noche										
	Despertarse por la mañana	Levantarse y desayunar	Entrada al colegio	Clases de la mañana	Hora de comer	Clases de la tarde	Vuelta a casa	Realización de deberes	Hora de la cena	Acostarse y dormir
										

← Períodos del día →

Escala de dificultades de cumplimiento de horarios diarios

Nombre..... Edad..... Fecha de evaluación.....
 Medicación..... Dosis..... Hora de la toma.....

Nivel de dificultad creciente

 Nivel = 4										
 Nivel = 3										
 Nivel = 2										
 Nivel = 1										
Por favor marque en cada reloj el momento en que se realiza la acción										
Ejemplo: La noche	Despertarse por la mañana	Levantarse y desayunar	Entrada al colegio	Clases de la mañana	Hora de comer	Clases de la tarde	Vuelta a casa	Realización de deberes	Hora de la cena	Acostarse y dormir
										

Períodos del día

Escala de dificultades de cumplimiento de horarios diarios

Nombre..... Edad..... Fecha de evaluación.....

Medicación..... Dosis..... Hora de la toma.....

Nivel de dificultad creciente	 Nivel = 4									
	 Nivel = 3									
	 Nivel = 2									
	 Nivel = 1									
	Por favor marque en cada reloj el momento en que se realiza la acción Ejemplo: La noche									
	Despertarse por la mañana	Levantarse y desayunar	Entrada al colegio	Clases de la mañana	Hora de comer	Clases de la tarde	Vuelta a casa	Realización de deberes	Hora de la cena	Acostarse y dormir
										

←----- Períodos del día -----→

Escala de dificultades de cumplimiento de horarios diarios

Nombre..... Edad..... Fecha de evaluación.....
 Medicación..... Dosis..... Hora de la toma.....

Nivel de dificultad creciente

 Nivel = 1										
 Nivel = 2										
 Nivel = 3										
 Nivel = 4										
Por favor marque en cada reloj el momento en que se realiza la acción Ejemplo: La noche 	 Despertarse por la mañana 	 Levantarse y desayunar 	 Entrada al colegio 	 Clases de la mañana 	 Hora de comer 	 Clases de la tarde 	 Vuelta a casa 	 Realización de deberes 	 Hora de la cena 	 Acostarse y dormir 

← Períodos del día →

Escala de dificultades de cumplimiento de horarios diarios

Nombre..... Edad..... Fecha de evaluación.....

Medicación..... Dosis..... Hora de la toma.....

Nivel de dificultad creciente	 Nivel = 1									
	 Nivel = 2									
	 Nivel = 3									
	 Nivel = 4									
	Por favor marque en cada reloj el momento en que se realiza la acción Ejemplo: La noche									
	Despertarse por la mañana	Levantarse y desayunar	Entrada al colegio	Clases de la mañana	Hora de comer	Clases de la tarde	Vuelta a casa	Realización de deberes	Hora de la cena	Acostarse y dormir
										

←----- Períodos del día -----→

Escala de dificultades de cumplimiento de horarios diarios

Nombre..... Edad..... Fecha de evaluación.....
 Medicación..... Dosis..... Hora de la toma.....

Nivel de dificultad creciente

 Nivel = 1										
 Nivel = 2										
 Nivel = 3										
 Nivel = 4										
Por favor marque en cada reloj el momento en que se realiza la acción Ejemplo: La noche 	 Despertarse por la mañana 	 Levantarse y desayunar 	 Entrada al colegio 	 Clases de la mañana 	 Hora de comer 	 Clases de la tarde 	 Vuelta a casa 	 Realización de deberes 	 Hora de la cena 	 Acostarse y dormir 

← Períodos del día →

Escala de dificultades de cumplimiento de horarios diarios

Nombre..... Edad..... Fecha de evaluación.....

Medicación..... Dosis..... Hora de la toma.....

Nivel de dificultad creciente

 Nivel = 4										
Por favor marque en cada reloj el momento en que se realiza la acción Ejemplo: La noche										
	Despertarse por la mañana	Levantarse y desayunar	Entrada al colegio	Clases de la mañana	Hora de comer	Clases de la tarde	Vuelta a casa	Realización de deberes	Hora de la cena	Acostarse y dormir
										

← Períodos del día →

