

VALORACIÓN DE ADHD/ADD

Nombre del paciente: _____ Valorado por madre/padre/profesor/a

Siempre haga su valoración basada en sus propias observaciones personales.

La valoración de los diferentes asesores no necesitan ser idénticas.

No base su valoración en eventos individuales sino tome el promedio de las últimas dos semanas.

Escala de valoración : 0 nada, 1 = un poco, 2 = bastante fuerte, 3 = muy fuerte

	ANTES DEL TRATAMIENTO	1	2	3	4	5	6
EXCITABLE E IMPULSIVO							
LLORA FACILMENTE Y A MENUDO							
INQUIETO, NERVIOSO							
INQUIETO, SIEMPRE EN MOVIMIENTO							
DESTRUCTIVO							
FALTA DE RESISTENCIA							
CONCENTRACIÓN POBRE							
CAMBIOS RÁPIDOS DE HUMOR							
SE FRUSTRA FACILMENTE							
PERTURBA, MOLESTA A OTROS NIÑOS							
TOTAL							
FECHA							
MEDICINA	NINGUNO						