

Do not write, stamp, punch holes
or affix a sticker in this area.

Direction of Feed

GAD-7

Por favor conteste todas las preguntas

To reproduce, follow the
printing instructions.
Do not fold this form.

Instrucciones

Favor de usar un lápiz #2
Rellenar todo el óvalo como se muestra...



POR FAVOR ANOTE CON LETRA DE MOLDE EL APELLIDO DEL PACIENTE

POR FAVOR ANOTE CON LETRA DE MOLDE EL
PRIMER NOMBRE DEL PACIENTE

FECHA DE NACIMIENTO DEL PACIENTE

MES DÍA AÑO

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas?

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ha tenido dificultad para relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Se ha sentido tan inquieto(a) que no ha podido quedarse quieto(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Se ha molestado o irritado fácilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Elaborado por los doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas, mediante una subvención educativa otorgada por Pfizer Inc.

Licensed Under U.S. Patent Nos. 7,487,102
and 7,941,328 from Willis Technologies, LLC

No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir

Copyright © PatientLink Form 780 S (Rev. 08/28/2015)
For technical support,
please contact PatientLink at
Support@MyPatientLink.com.

SAMPLE