



PASAPORTE DE EPILEPSIA

Autocuestionario para la transición pediatría - adultos

Nombre y apellido		Fecha	___ / ___ / ____
Edad		¿Quién completa?	☐ Paciente ☐ Familia ☐ Ambos

Cómo completarlo: marcá la opción que mejor te describe hoy. No es un examen: sirve para identificar qué temas conviene trabajar antes de la transición al seguimiento con adultos.

	No / necesito ayuda	En proceso / con ayuda	Sí / puedo hacerlo	No aplica
Puedo explicar qué tipo de epilepsia tengo y cómo son mis crisis.	☐	☐	☐	☐
Conozco los desencadenantes de mis crisis y qué puedo hacer para disminuirlos	☐	☐	☐	☐
Sé qué hacer si tengo una crisis y cuándo pedir ayuda urgente.	☐	☐	☐	☐
Conozco el nombre y la dosis de mis medicamentos para la epilepsia.	☐	☐	☐	☐
Puedo tomar mi medicación en horario y avisar si me olvido una dosis.	☐	☐	☐	☐
Puedo preparar preguntas para la consulta y hablar con el equipo de salud.	☐	☐	☐	☐
Se como mi estilo de vida puede influir en la epilepsia (sueño - alcohol)	☐	☐	☐	☐
Recibí información sobre anticoncepción, embarazo y medicación, si corresponde.	☐	☐	☐	☐
Conozco las normas sobre conducción de vehículos y epilepsia.	☐	☐	☐	☐

Calidad de vida actual

¿Cómo puntuarías tu calidad de vida en el último mes?

Marcá un número de 0 a 10: 0 = la peor posible / 10 = la mejor posible.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
										
										

Temas para conversar

Marcar los temas que serían importantes conversar con el equipo pediátrico antes del pase y/o retomar con el equipo de neurología de adultos.

☐ Crisis / seguridad	☐ Medicación	☐ Efectos adversos de la medicación
☐ Sueño y rutinas	☐ Estado de ánimo / ansiedad	☐ Escuela / estudio / trabajo
☐ Vida social / salidas	☐ Deporte / pileta	☐ Alcohol u otras sustancias
☐ Anticoncepción / embarazo	☐ Conducción de vehículos	☐ Transferencia a adultos
☐ Otro: _____		