Institut Català de la Salut
Direcció d'Atenció Primària
Costa de Ponent

Institut Català de la Salut
Servei d'Atenció Primària
Esquerra de Barcelona

SJD
Sant Joan de Déu
Barcelona Hospital

Cuestionario de Owens

Apellidos y nombre del paciente

	Nunca	<1/mes	1-2/mes	1-2 semana o diario
¿Tiene su hijo dolores de crecimiento?				
¿Se queja de molestias o sensaciones rara en las piernas (hormiguero, crepitación,...)?				
¿Parece su hijo inquieto mientras duerme?				
¿Le parece su hija más inquieto, hiperactivo o nerviosos que otros niños de su misma edad?				
¿Qué media de consumo de bebidas o comidas con cafeína (café, té, refrescos, chocolate,...) consume su hijo?				

	SÍ	NO	NO LO SABE	
¿Tiene su hijo sensaciones raras en las piernas o alguna cosa parecida a dolor cuando está sentado o estirado?				
¿Siente mejoría con el movimiento (mover los pies, dedos) o estirado?				
¿Piensa que estas sensaciones empeorar por la noche?				
¿Tiene mucho nerviosismo o movimiento de pies o dedos, sentado o estirado?				
¿Tiene movimientos de sacudida en dedos o pies o en todo el cuerpo mientras duerme?				
Alguno de la familia (incluyendo abuelos o tíos) ha estado diagnosticado de piernas inquietas o movimientos periódicos a las piernas?				
¿Ha estado su hijo diagnosticado o tratado alguna vez de anemia?				
Si es afirmativo, especificar:				
	SÍ	NO	NO LO SABE	
¿Tiene algún familiar problemas para dormirse o para mantener el sueño?				
¿Quién?				
¿Qué problema?				

PED_SON - 003 / 04-2017

No dude en consultarnos si tiene algún problema