

# ¿Necesito un examen de PAD?

*Enfermedad arterial periférica (peripheral arterial disease - PAD) es un grave problema circulatorio en los vasos sanguíneos que llevan la sangre a los brazos, las piernas, el cerebro y los riñones, en que estos vasos se convierten obstruidos o reducidos. Esta enfermedad afecta a más de 8 millones de estadounidenses. La mayoría de los afectados tienen más de 50 años. Esta enfermedad puede producir molestias en las piernas al caminar, la mala cicatrización de las llagas / úlceras, dificultad en controlar la presión arterial, o síntomas de ataque cerebral. Las personas con PAD están en riesgo de accidentes cerebrovasculares y ataques al corazón. Las respuestas a las siguientes preguntas determinarán si usted está en riesgo de PAD y si un examen vascular nos ayudará a evaluar su estado de salud vascular.*

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## ***Círcula "Sí" o "No":***

- |   | <b>Test for PAD</b> |    |                          |
|---|---------------------|----|--------------------------|
|   | Sí                  | No | <input type="checkbox"/> |
| 1. ¿Tiene ud. molestias de pie, pantorrilla, nalgas, cadera o muslo (fatiga, hormigueo, calambres o dolor), cuando usted camina, que están aliviados cuando descansa? | Sí                  | No | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Tiene ud. dolor en reposo en la parte inferior de la(s) pierna(s) o de los pies?  | Sí                  | No | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Tiene ud. dolor de pie o dedo del pie que perturba su sueño frecuentemente?   | Sí                  | No | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Están sus pies o dedos de los pies pálidos, descoloridos, o azulados?   | Sí                  | No | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Tiene ud. heridas o úlceras en los pies o dedos de los pies que están lentas a sanar (8-12 semanas)?  | Sí                  | No | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Su médico alguna vez le ha dicho que usted tiene pulsos de pie disminuidos o ausentes?  | Sí                  | No | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Ha sufrido ud. una grave lesión en la(s) pierna(s) o en los pies?   | Sí                  | No | <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Tiene ud. una infección en la(s) pierna(s) o los pies que puede ser gangrenoso (tejidos de la piel negros)?   | Sí                  | No | <input type="checkbox"/> |

Firma del paciente (Patient Signature): \_\_\_\_\_

Physician Signature: \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

# Do I Need a Test for PAD?

*Peripheral Arterial Disease (PAD) is a serious circulatory problem in which the blood vessels that carry blood to your arms, legs, brain, or kidneys, become narrowed or clogged. It affects over 8 million Americans, most over the age of 50. It may result in leg discomfort with walking, poor healing of leg sores/ulcers, difficult to control blood pressure, or symptoms of stroke. People with PAD are at significantly increased risk for stroke and heart attack. Answers to these questions will determine if you are at risk for PAD and if a vascular exam will help us better assess your vascular health status.*

Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

## **Circle “Yes” or “No”:**

- |    |   |     | <b>Test for PAD</b>         |
|----|---|-----|-----------------------------|
| 1. | Do you have foot, calf, buttock, hip or thigh discomfort (aching, fatigue, tingling, cramping or pain) when you walk which is relieved by rest? | Yes | No <input type="checkbox"/> |
| 2. | Do you experience any pain at rest in your lower leg(s) or feet?  | Yes | No <input type="checkbox"/> |
| 3. | Do you experience foot or toe pain that often disturbs your sleep?  | Yes | No <input type="checkbox"/> |
| 4. | Are your toes or feet pale, discolored, or bluish?  | Yes | No <input type="checkbox"/> |
| 5. | Do you have skin wounds or ulcers on your feet or toes that are slow to heal (8-12 weeks)?  | Yes | No <input type="checkbox"/> |
| 6. | Has your doctor ever told you that you have diminished or absent pedal (foot) pulses?   | Yes | No <input type="checkbox"/> |
| 7. | Have you suffered a severe injury to the leg(s) or feet?  | Yes | No <input type="checkbox"/> |
| 8. | Do you have an infection of the leg(s) or feet that may be gangrenous (black skin tissue)?  | Yes | No <input type="checkbox"/> |

Patient Signature: \_\_\_\_\_

Physician Signature: \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_