



**CUESTIONARIO VALORACIÓN GERIÁTRICA:**

	SI	NO	NS/NC
¿Ha aumentado o disminuido de peso últimamente?			
¿Esta más friolero o caluroso?			
¿Ha aumentado el consumo de agua últimamente?			
¿Come con más ansiedad de lo habitual, o pide más comida que antes?			
¿Orina más cantidad últimamente?			
¿Observa si orina más veces menos cantidad? ¿ parece que le cuesta orinar?			
¿Se le escapa la orina?			
¿Ha observado cambios en su pelo?(menos brillo, zonas sin pelo..)			
¿Ha notado cambios en su piel? (heridas , bultos..)			
¿Tiene menos movilidad? ¿Alguna cojera?			
¿ Le cuesta subir escaleras o subir al sofá? (si es gato: utiliza menos el rascador, o le cuesta subir alturas?)			
¿Duerme más horas de la habitual?			
¿Deambula por las noches?			
¿Está más irritable?			
¿ Han notado intolerancia al ejercicio?			
¿ Tiene toses? ¿ en reposo, durante el ejercicio?			
¿Vómitos y/o diarreas?			
¿ Estreñimiento o dificultad para defecar?			
Solo gatos ¿se acicala menos?			
¿Ha notado en su mascota cualquier otro síntoma que considere importante?			

