

HOS

I Actividades de la vida diaria:

Por favor seleccione una alternativa que mejor refleje su condición en la última semana.

Por su cadera, cuánta dificultad tiene para...

	Nada	Leve	Moderada	Extrema	No puede	No sabe
1. Estar de pie por 15 minutos?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Subir y Bajar del auto?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ponerse Zapatos y Calcetines?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Subir una pendiente?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Bajar una pendiente?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Subir 1 piso por las escaleras?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Bajar 1 piso por las escaleras?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Subir y Bajar la vereda?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ponerse en cuclillas?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Entrar y Salir de una bañera?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Sentarse por 15 minutos?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Empezar a caminar?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Caminar por 10 minutos?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Caminar más de 15 minutos?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Girar sobre la cadera afectada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Girar en la cama?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Realizar actividad liviana (estar de pie, caminar)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Realizar actividad pesada (empujar, traccionar, trepar, llevar peso...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Actividades Recreacionales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cómo evaluaría su función actual durante sus actividades habituales de la vida diaria? Por favor, asigne un puntaje entre 0 y 100, siendo 100 su nivel de función antes de la aparición del problema de su cadera y 0 la imposibilidad de realizar sus actividades habituales de la vida diaria

_____%

I Actividades Deportivas:

Por favor seleccione una alternativa que mejor refleje su condición en la última semana.

Por su cadera, cuánta dificultad tiene para...

	Nada	Leve	Moderada	Extrema	No puede	No sabe
1. Correr 500 metros?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Saltar?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Balancear objetos (ej: palo de golf)?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Caer o Aterrizar luego de un salto?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Iniciar o Parar rápido (ej: correr)?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Cortes (fintas) y movimientos laterales?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Actividades de bajo impacto (ej: caminar rápido)?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Realizar su deporte con su técnica habitual?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Realizar su deporte todo el tiempo que desee?:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cómo evaluaría su función actual durante sus actividades deportivas? Por favor, asigne un puntaje entre 0 y 100, siendo 100 su nivel de función antes de la aparición del problema de su cadera y 0 la imposibilidad de realizar sus actividades habituales de la vida diaria

___ ___ ___ %

Cómo evaluaría usted su nivel actual de actividad?

Normal Cercana a lo normal Anormal Severamente anormal