



## Forma de consentimiento para el examen de la memoria

**Nombre del Participante:** \_\_\_\_\_

### Consentimiento para el examen de la memoria

Yo entiendo que los resultados de todos los exámenes de la memoria y la información administrada durante la Memoria Iniciativa Nacional de Cribado son preliminatorios y educativos por naturaleza, con propósitos informativos, e intentan proveerme de información para facilitar una discusión significativa con mi doctor de cabecera o cualquier otro profesional de la salud. Los resultados e información no intentan proveer una diagnosis, tratamiento, o rehabilitación para ninguna enfermedad o condición de salud. Los resultados de todos los exámenes e información sobre este programa no debería reemplazar el acudir a un doctor o profesional de la salud. Solamente un especialista puede diagnosticar o recomendar un tratamiento o programa de rehabilitación para cualquier enfermedad o condición de la salud.

Yo autorizo a \_\_\_\_\_ para que me aplique el examen de la memoria como parte del Memoria Iniciativa Nacional de Cribado.

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**ESTA INFORMACION PERMANECERA DE MANERA CONFIDENCIAL**

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



# ¿Ahora Qué?

## ¿Qué debo de hacer después de mi examen de Memoria?

Mis resultados usando el instrumento \_\_\_\_\_ de proyección fueron \_\_\_\_\_

- Mi puntuación fue bajo del rango normal y es recomendable que siga con mi médico de atención primaria o especializada.

### Recordatorio:

- Una proyección de memoria *no se utiliza* para diagnosticar alguna enfermedad en particular y *no sustituye* la consulta con un médico cualificado o otros profesionales de la salud especializados.
- Sin tener en cuenta su resultado, animamos a todos los participantes a tomar esta hoja con usted junto con sus resultados de pruebas de proyección visitando a su médico de primaria o especialista para hablar de sus resultados.
- ¡Mantega su memoria saludable! Abajo son algunos puntos en cómo mantener su mente activa.
- Visite regular a su médico de cabecera o especialista.
- Si tiene preguntas o inquietudes, le invitamos a visitar nuestra página web: **[www.nationalmemoryscreening.org](http://www.nationalmemoryscreening.org)** y **[www.alzprevention.org](http://www.alzprevention.org)**.
- AFA también tiene trabajadores sociales licenciados para ayudarle y guiarle a través de este proceso y responder a cualquier pregunta o duda que pueda tener. Están disponibles Lunes a Viernes de 9 a.m. a 5p.m. (ET) al **866-232-8484** (llamada gratuita) o a través de correo electrónico **[info@nationalmemoryscreening.org](mailto:info@nationalmemoryscreening.org)**.

### ¡Cinco modos de mantener su mente activa!

- **Socialización**- Unirse a una organización social en su comunidad, mantener y construir amistades y redes familiares
- **Actividad Física**- Ir para una caminata diaria, la danza, la jardinería, el ejercicio aeróbico
- **Estimulación mental** - Aprender un segundo idioma, juegos de mesa, leer y escribir en un diario, tocar un instrumento musical, hacer un crucigrama
- **Espiritualidad** - Orar o meditar diariamente, aprender métodos de relajación
- **Nutrición** - Comer alimentos saludables, aumentar su ingesta de alimentos particularmente (ácidos grasos Omega 3, nueces, nueces sin sal y antioxidantes), comer verduras y frutas de colores, disminuir la ingesta de alimentos procesados, comer una comida sentada al día con demás personas.



## **ATENCIÓN: Profesional de Salud**

En \_\_\_\_\_,  
*(fecha)* *(nombre de persona)*

Participó en un examen de memoria como parte de la Fundación de Alzheimer de Américas Programa Nacional de Memoria cribado.

La prueba utilizada en esta investigación fue \_\_\_\_\_.  
*(Nombre de herramienta de detección)*

Esta persona marco en el examen \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Puntuación/rango de puntuaciones en esta herramienta de detección indica una necesidad de evaluación adicional: \_\_\_\_\_.

Independientemente de la puntuación, animamos a todos los participantes discutir sus resultados y problemas de salud de memoria con un profesional de salud.

Recomendamos a los participantes que el examen de memoria no es utilizado para diagnosticar cualquier enfermedad y no reemplaza la consulta con un médico u otros profesionales/especializados de salud.

Si tiene alguna pregunta con respecto de este examen o tema relacionado con el anterior, por favor póngase en contacto con La Fundación de Alzheimer de América al 866-232-8484.



Estimado profesional de la salud,

La persona que presenta esta carta a usted participó en la Fundación de Alzheimer de América en el Programa de proyección de Memoria Nacional y le trae los resultados.

Le agradecería mucho si conteste las siguientes preguntas y envíe sólo esta página (que conserva el anonimato de la persona) al organización AFA. Puede enviarla por fax al **646-638-1546** o escanear y enviar por correo a **info@alzfdn.org**. Gracias por su tiempo.

1. ¿Es la información sobre la memoria de esta persona screening útil para su atención clínica?  
 Sí                       No

2. ¿Si esta persona proyecto "positivo" para posibles problemas de memoria, ¿Planea hacer pruebas adicionales de memoria o cognitivas en estos momento?  
 Sí                       No                       N/A

3. ¿Si esta persona proyecto "negativo" para posibles problemas de memoria, ¿confía en ningunas pruebas adicionales se requieren?  
 Sí                       No                       N/A

4. ¿Le recomendaría una repetición de detección de memoria al participante?  
 Sí                       No

Si la respuesta es sí, ¿cuándo?     Antes de un año     En un año o más

5. ¿Recomendaría que otros pacientes en su práctica participen en el Programa de proyección de Memoria Nacional u otro acontecimiento de proyección basado en la comunidad?  
 Sí                       No

Damos la bienvenida a cualquier otro comentario acerca del proceso de evaluación y resultados:

---

---

---

---