

6. ¿Está tomando un suplemento de calcio como Oscal, Viactive o Tums?

- 0 No 1 Sí

A continuación, se incluyen preguntas acerca de las actividades de un día típico (o habitual). ¿Su salud lo limita en estas actividades en la actualidad? En caso afirmativo, ¿en qué medida? (Marque una sola círculo para cada pregunta).

	No, no me limita para nada	Sí, me limita un poco	Sí, me limita mucho
7. Actividades intensas, como correr, levantar objetos pesados o hacer deportes que demanden mucho esfuerzo	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1
8. Actividades moderadas, como mover una mesa, pasar la aspiradora o jugar a los bolos o al golf	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1
9. Levantar objetos o cargar las compras	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1
10. Subir varios pisos por escalera	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1
11. Subir un piso por escalera	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1
12. Inclinarsse, arrodillarse, agacharse	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1
13. Caminar más de una milla	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1
14. Caminar varias cuadras	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1
15. Caminar una cuadra	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1
16. Bañarse o vestirse	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánta ayuda necesita (si la necesita) para hacer las actividades de rutina por sí sola. El término “ayuda” puede definirse como obtener asistencia de otra persona o usar un dispositivo. (Marque una sola círculo para cada pregunta).

Puedo hacer esta actividad:	Por mí misma sin ayuda	Con algo de ayuda	Soy completamente incapaz de hacer esta actividad sola
17. ¿Puede alimentarse sola?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
18. ¿Puede vestirse o desvestirse sola?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
19. ¿Puede acostarse y levantarse de la cama sola?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
20. ¿Puede bañarse o ducharse?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
21. ¿Puede hacer las compras?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
22. ¿Puede llevar un registro de sus medicamentos y tomarlos?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3