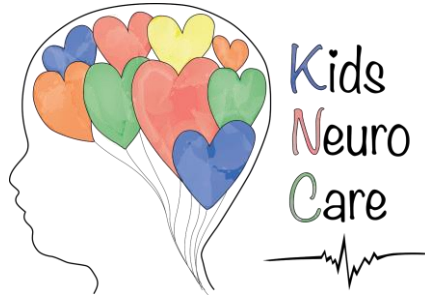


Ananthi Rathinam, MD
 Sheila Ramos-Martinez, MD
 Larah Lucero, PA-C



Oficina: 407-218-4444
 Fax: 321-284-1514

Cuestionario Conners Para Padres

Nombre del niño/a: _____ DOB: _____ Fecha: _____

	Nunca	Un Poco	A Menudo	Siempre
Se toca/rasca constantemente el pelo, uñas, dedos o la ropa				
Es imprudente con los adultos				
Es muy impulsivo				
Quiere hacer lo que él/ella quiere				
Tiene problemas haciendo amigos				
Mastica o chupa el dedo, ropa or cobijas				
Llora fácil o frecuentemente				
Tiene actitud desafiante o resentida				
No descansa, se retuerce				
Siente miedo a situaciones nuevas				
Sueña durante el día (sueña despierto)				
Es destructivo/a				
Dice mentiras o historias que no son verdad				
Es tímido/a				
Se mete en problemas frecuentemente				
Habla como bebé o tartamudea				
No acepta errores o culpa a otros				
Le gusta discutir				
Hace pucheros o está de mal humor				
Roba				
Es desobediente				
Se preocupa mucho sobre estar solo o enfermedades				
No termina lo que empieza				
Cualquier cosa lastima sus sentimientos				
Intimida a otros niños				
Tiene actos repetivos que no puede parar				
Es cruel				
Es inmaduro, necesita siempre ayuda para todo				
Pelea constantemente				
Tiene problemas de concentración				
Se distrae fácilmente				

Tiene dolores de cabeza frecuentes				
Le cambia el humor rápidamente				
No sigue reglas ni restricciones				
No se lleva bien con los hermanos				
Se frustra fácilmente				
Altera a los otros niños				
Es un niño triste o infeliz				
Tiene problemas con el apetito				
Tiene problemas para dormir				
Se siente tracionado dentro de la familia				
Es presumido o creído				
Se deja mangonear o intimidar de otros				