

Preguntas:	SI	NO
1-Ha tenido algún período de tiempo en el que usted no era como de costumbre?	()	()
2-Se ha sentido tan hiperactivo que otras personas pensaron que no era normal o se sentía tan hiper que se metió en problemas?	()	()
3-Se sentía tan irritable que llegó a gritarle a los demás o inició una pelea o argumento con alguien?.	()	()
4-Se sintió mucho más confiado que de costumbre?	()	()
5- Dormía mucho o dormía menos que de costumbre?	()	()
6-Hablaba mucho, más rápido y en tono más alto que lo usual?	()	()
7-Los pensamientos corrían por su mente y no los podía controlar?	()	()
8-Se sentía sumamente distraído al punto de que no podía mantenerse concentrado en algo?	()	()
9- Tenía más energía que la usual?	()	()
10- Se sentía más activo que de costumbre?	()	()
11-Se sentía más social y extrovertido que de costumbre? Ejemplo: Llamar a los amigos a media noche.	()	()
12- Ha estado más interesado en el sexo que usualmente?	()	()
13- Se ha involucrado en actividades o acciones que son inusuales en usted o que han sido excesivas tontas o peligrosas?	()	()
14- Gasta dinero de manera excesiva que le ha traído problemas a usted o a su familia?	()	()
15- Si usted contestó sí a más de una de las preguntas anteriores. Han ocurrido algunos de estas durante el mismo periodo de tiempo?	()	()
16-Tiene usted algún familiar cercado que sufra de enfermedad maníaca o trastorno bipolar?	()	()
17- Le ha comentado algún profesional de la Salud que usted sufre de Trastorno Bipolar?	()	()

18- De las situaciones mencionadas anteriormente; Cuantos problemas le han causado? Por ejemplo no poder ir al trabajo, tener problemas familiares, de dinero o de familia.

_____ningún problema

_____Problemas moderados

_____ Problemas menores

_____Problemas serios