**Cuestionario de salud del paciente – 2 (PHQ-2)**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de la visita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del paciente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia  tuvo alguno de los siguientes problemas?** | **Nunca** | **Varios días** | **Más de la mitad de los días** | **Casi todos los días** |
| 1. Poco interés o placer por hacer cosas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Sentirse triste, deprimido o desesperanzado | 0 | 1 | 2 | 3 |

Kroenke K, Spitzer RI, Williams JB. The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. Med Care. 2003;41:1284-1292. ©2007CQAIMH. Todos los derechos reservados.

Usado con permiso.