

PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE-9 (PHQ-9) / CUESTIONARIO SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

Patient Name / Nombre del Paciente: _____

DOB / Fecha de Nacimiento: _____ **Date / Fecha:** _____

****Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?**

Durante las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le han molestado los siguientes problemas?

	Not at all / Para nada (0)	Several days / Varios días (1)	More than half the days / Más de la mitad de los días (2)	Nearly every day / Casi todos los días (3)
1. Little interest or pleasure in doing things/ <i>Poco interés o placer en hacer las cosas</i>	☐	☐	☐	☐
2. Feeling down, depressed, or hopeless/ <i>Sentirse triste, deprimido(a) o sin esperanza</i>	☐	☐	☐	☐
3. Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much/ <i>Dificultad para conciliar o mantener el sueño o dormir demasiado</i>	☐	☐	☐	☐
4. Feeling tired or having little energy <i>Sentirse cansado(a) o con poca energía</i>	☐	☐	☐	☐
5. Poor appetite or overeating/ <i>Poco apetito o comer en exceso</i>	☐	☐	☐	☐
6. Feeling bad about yourself — or that you are a failure-have let yourself or family down/ <i>Sentirse mal consigo mismo(a), sentirse un fracaso a usted o familia</i>	☐	☐	☐	☐
7. Trouble concentrating on things-reading or watching TV/ <i>Dificultad para concentrarse como leer o ver television</i>	☐	☐	☐	☐
8. Moving or speaking slowly that others notice OR being restless/fidgety/ <i>Moverse o hablar lentamente o estar inquieto(a)</i>	☐	☐	☐	☐
9. Thoughts that you would be better off dead or hurting yourself/ <i>Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de hacerse daño</i>	☐	☐	☐	☐

For Office Use Only / Solo para uso de la oficina

Total Score / Puntaje Total: _____

If you checked off any problems, how difficult have these made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?

Si marcó algún problema, ¿qué tan difícil le ha sido realizar su trabajo, cuidar las cosas en casa o llevarse bien con otras personas?

- ☐ Not difficult at all / Nada difícil
- ☐ Somewhat difficult / Algo difícil
- ☐ Very difficult / Muy difícil
- ☐ Extremely difficult / Extremadamente difícil

For office Use Only-Coding/Solo para uso de la oficina - Codificación

G8510 – Negative Depression Screen _____

G8431 – Positive Depression Screen _____

****All positive depression screenings must include a Plan of Care in the note. Document screening as positive or negative in the note.**