



A causa de su cadera, ¿qué grado de dificultad tiene para realizar las actividades siguientes?

	Ninguna dificultad	Dificultad leve	Dificultad Moderada	Dificultad extrema	Incapaz de hacerlo	No Responde
Girar/pivotar sobre la pierna afectada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Darse la vuelta en la cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efectuar trabajos ligeros o moderados (estar de pie, caminar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efectuar trabajos pesados (empujar/arrastrar, subirse a sitios, cargar pesos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizar actividades de ocio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Como puntuaría usted de 0 a 100 su nivel actual de funcionamiento durante sus actividades de la vida diaria habituales (siendo 100 el nivel de funcionamiento antes de su problema de cadera y 0 la incapacidad para realizar cualquiera de sus actividades de la vida diaria habituales)?

.0%

## Subescala de deportes

A causa de su cadera, ¿qué grado de dificultad tiene para realizar las actividades siguientes?

	Ninguna dificultad	Dificultad leve	Dificultad Moderada	Dificultad extrema	Incapaz de hacerlo	No Responde
Correr 1,5 km	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saltar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Balancear un objeto, como un palo de golf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caer sobre los pies tras un salto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Echar a correr y pararse rápidamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efectuar cambios de dirección / movimientos laterales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efectuar actividades de bajo impacto como caminar deprisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacidad para ejecutar la actividad con su técnica habitual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacidad para practicar el deporte que desee durante el tiempo que quiera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Cómo puntuaría de 0 a 100 su nivel actual de funcionamiento en las actividades relacionadas con el deporte (siendo 100 su nivel de funcionamiento antes de su problema de cadera y 0 la incapacidad para realizar cualquiera de sus actividades de la vida diaria habituales)?

.0%

¿Cómo puntuaría su nivel actual de funcionamiento?

Normal    Casi Normal    Anormal    Muy anormal