

Identificación **Fecha**

MALT-S

Conteste si le ha sucedido o no cada una de las siguientes afirmaciones:

	Si	No
1.- En los últimos tiempos me tiemblan las manos.		
2.- A temporadas, sobre todo por la mañana, tengo una sensación nauseosa o ganas de vomitar.		
3.- Alguna vez he intentado calmar “la resaca”, el temblor o la náusea con alcohol.		
4.- Actualmente me siento amargado por mis problemas y dificultades.		
5.- No es raro que beba alcohol antes del desayuno o el almuerzo.		
6.- Tras los primeros vasos de una bebida alcohólica, a veces, siento la necesidad irresistible de seguir bebiendo.		
7.- A menudo pienso en el alcohol.		
8.- A veces he bebido alcohol, incluso cuando el médico me lo había prohibido.		
9.- En las temporadas que bebo más como menos.		
10.- En el trabajo me han llamado ya la atención por mis ingestas de alcohol y/o alguna vez he faltado al trabajo por haber bebido demasiado la víspera.		
11.- Ultimamente prefiero beber el alcohol a solas (y sin que me vean).		
11bis.- Bebo de un trago y más deprisa que los demás.		
12.- Desde que bebo más, soy menos activo.		
13.- A menudo me remuerde la conciencia (sentimiento de culpa) después de haber bebido.		
14.- He ensayado un sistema para beber (por ej. No beber antes de determinadas horas).		
15.- Cree que debería limitar mis ingestas de alcohol.		
16.- Sin alcohol, no tendría yo tantos problemas.		
17.- Cuando estoy excitado, bebo alcohol para calmarme.		
18.-Creo que el alcohol está destruyendo mi vida.		
19.- Tan pronto quiero dejar de beber, como cambio de idea y vuelvo a pensar que no.		
20.- Otras personas no pueden comprender por qué bebo.		
21.- Si no bebiera, me llevaría mejor con mi esposa/o (pareja).		
22.- Ya he probado pasar temporadas sin alcohol.		
23.- Si no bebiera, estaría contento conmigo mismo.		
24.- Repetidamente me han mencionado mi “aliento alcohólico”.		
25.- Aguanto cantidades importantes de alcohol sin apenas notarlo.		
26.- A veces al despertar después de un día de haber bebido mucho, aunque sin embriagarme, no recuerdo en absoluto las cosas que ocurrieron la víspera.		

TOTAL:

Identificación Fecha

MALT-O

1.- Enfermedad hepática (1 síntoma + 1 dato analítico) (Origen alcohólico o desconocido).
2.- Polineuropatía (sin otras causas conocidas).
3.- Delirium tremens (actual o en la anamnesis).
4.- Consumo de alcohol superior a 150 ml (120 gr). En la mujer 120 ml (96 gr) de alcohol puro al día, al menos durante unos meses.
5.- Consumo alcohólico superior a los 300 ml (240 gr). En la mujer 240 ml (192 gr) de alcohol puro, una o más veces al mes.
6.- Fetor alcohólico (en el momento de la exploración).
7.- Los familiares o allegados ya han buscado en una ocasión consejo acerca del problema alcohólico del paciente.

TOTAL:

MALT-S + MALT-O: