

IX - Vacinação

	Sím	Não
Antirrábica		
Hepatite B		
Dupla Adulto		
Influenza		

X - Antecedentes Familiares

	Sím	Não
Hipertensão arterial		
Diabetes		
Hepatite		

XI - História Clínica Atual - Data

Está com algum problema de saúde? Sím Não

Qual? _____

Usa algum medicamento habitualmente? Sím Não

Qual? _____

Principais Sintomas / Sinais

Sím Não

Principais Sintomas / Sinais

Sím Não

Parestesia / MMSS			Outros sangramentos. Qual?		
Parestesia / MMII			Irritação da pele		
Fraqueza muscular			Irritação de mucosas		
Cansaço fácil nas pernas			Alteração da urina		
Tremores			Incontinência urinária		
Visão Turva			Taquicardia		
Diminuição acuidade visual			Bradycardia		
Fotofobia			Sudorese		
Fotofobia			Dispneia		
Dificuldade na audição			Chiado		
Salivação			Tosse		
Náusea / Vômito			Tontura		
Inapetência			Alteração de memória		
Epigastralgia			Sofrimento Mental? - Avaliar pelo SRQ*		
Incontinência fecal			Outras:		
Sangramento digestivo					
Outras:					

* Nota: Avaliar o SRQ 20 - Self Report Questionnaire -Teste que avalia o sofrimento mental, previamente aplicado.
- RESULTADO - Se o resultado for > 7 (maior ou igual a sete respostas SIM), está comprovado sofrimento mental.
Atenção, algumas alterações questionadas no SRQ podem também ser causadas diretamente por praguicidas:
alteração de sono, cefaleia, dificuldade de raciocínio, de concentração, alteração de humor, irritabilidade, etc.