



ATENDIMENTO CLÍNICO
EXAME N.º 746486

Paciente

Nome : EZEQUIONIS ALVES ROSA

CPF : 86759965191

RG : /

Cargo : OPERADOR DE TRANSPALETEIRA

Nascimento : 13/11/1978

QUESTIONÁRIO OMS

Questionário I - Identificação de indivíduos com epilepsia (OMS)

1- Você tem ou teve crises (ataques, acesso, convulsão) na qual perde a consciência e cai subitamente?

E na sua casa, alguém tem? () **Sim** (x) **Não**

2- Você tem ou teve crises em que perde o contato com a realidade e fica como se estivesse fora do ar?

E na sua casa, alguém tem? () **Sim** (x) **Não**

3- Você tem ou teve crises na qual tem repuxões incontroláveis em braços, pernas, boca ou vira a cabeça para lado? E na sua casa, alguém tem? () **Sim** (x) **Não**

4- Você tem ou teve crises de desmaio e que ao acordar nota que fez xixi ou cocô na roupa sem perceber? E na sua casa, alguém tem? () **Sim** (x) **Não**

5- Você tem ou teve crises na qual sente sensação ruim de “fundeza” ou bola na “boca do estômago” e que sobe até a garganta e em seguida sai fora do ar, e depois dizem que você ficou mexendo em algo com as mãos ou mastigando ou olhando para algo distante? E na sua casa, alguém tem essas crises? () **Sim** (x) **Não**

6- Algum médico, profissional de saúde ou familiares já lhe disse que você tem ou teve convulsão febril na infância; ou durante alguma doença grave qualquer? E na sua casa, alguém teve esse problema? () **Sim** (x) **Não**

7- Você tem rápidos abalos tipo “choque” nos braços (as coisa caem da sua mão) ou pernas, com ou sem queda, principalmente de manhã? () **Sim** (x) **Não**

8- Há alguém na sua casa com epilepsia em algum asilo? () **Sim** (x) **Não**

Fonte: Li Min; Li at all, 2007

Uma resposta “sim” (exceto nº8), encaminhar para avaliação do neurologista.



de
xmação
a.