

Questionário para Check-up Médico

2021 年 4 月からの問診票

Nome:

Utilize lápis ou lapiseira para preencher. Nos campos com , faça um traço diagonal no item correspondente, e nos campos com , escreva o número correspondente.

1. Cigarro

Não fumo (Parei de fumar) Fumo cigarro(s) por dia, há anos Não bebo Bebo dia(s) por semana, gou por vez

1 gou (180ml) de saquê equivale a: 1 garrafa média (cerca de 500ml) de cerveja, aguardente com 25% de teor alcoólico (110ml), 1 copo duplo (60ml) de uísque, 2 taças (240ml) de vinho

3. Sobre os sintomas notados recentemente (Assinale até 5 sintomas de doenças que têm incomodado mais)

- | | | | | |
|--|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dor de cabeça, cabeça pesada | <input type="checkbox"/> Sensação de indisposição, exaustão | <input type="checkbox"/> Inflamação ou anomalia na mucosa | <input type="checkbox"/> Anomalia no reflexo do tendão patelar, tendão de Aquiles | <input type="checkbox"/> Cianose |
| <input type="checkbox"/> Palidez | <input type="checkbox"/> Visão fraca ou deficiente | <input type="checkbox"/> Inflamação ou anomalia na pele | <input type="checkbox"/> Sintomas da síndrome de Parkinson | <input type="checkbox"/> Urinação anormal |
| <input type="checkbox"/> Tontura | <input type="checkbox"/> Anomalia na conjuntiva ou córnea | <input type="checkbox"/> Sintoma de irritação na pele ou nos olhos | <input type="checkbox"/> Dor nas extremidades dos quatro membros | <input type="checkbox"/> Defecação anormal |
| <input type="checkbox"/> Náusea, vômito | <input type="checkbox"/> Dor ou embaçamento nos olhos | <input type="checkbox"/> Sintoma de irritação nos órgãos respiratórios ou trato respiratório superior | <input type="checkbox"/> Formigamento ou dormência dos quatro membros | <input type="checkbox"/> Transpiração anormal |
| <input type="checkbox"/> Perda de apetite | <input type="checkbox"/> Fotofobia (sensibilidade à luz) | <input type="checkbox"/> Dor ou desconforto na faringe | <input type="checkbox"/> Distúrbio de movimento como tremor das mãos e dedos, etc. | <input type="checkbox"/> Icterícia |
| <input type="checkbox"/> Paladar estranho | <input type="checkbox"/> Lacrimejamento | <input type="checkbox"/> Irritação na garganta | <input type="checkbox"/> Distúrbio da sensibilidade | <input type="checkbox"/> Tendência para sangramento |
| <input type="checkbox"/> Perda de peso | <input type="checkbox"/> Sangramento ou dor no nariz | <input type="checkbox"/> Dor ou aperto no peito | <input type="checkbox"/> Espasmo | <input type="checkbox"/> Nada |
| <input type="checkbox"/> Sensação de ansiedade, frustração | <input type="checkbox"/> Anomalia na cavidade nasal | <input type="checkbox"/> Palpitações | <input type="checkbox"/> Dor nas juntas, nos músculos | [Somente quem fará exame de sangue] [Somente mulheres] |
| <input type="checkbox"/> Perda da concentração | <input type="checkbox"/> Respiração anormal, asma | <input type="checkbox"/> Dor ou sensação anormal no abdômen | <input type="checkbox"/> Redução da força de preensão manual | <input type="checkbox"/> Já passei mal durante a coleta de sangue |
| <input type="checkbox"/> Distúrbio do sono | <input type="checkbox"/> Ruído respiratório anormal | <input type="checkbox"/> Alteração nos dentes ou mudança da sua cor | <input type="checkbox"/> Perturbações da marcha | <input type="checkbox"/> Tive irritação na pele com a desinfecção de álcool |
| <input type="checkbox"/> Irritabilidade | <input type="checkbox"/> Tosse frequente | <input type="checkbox"/> Gengivite, estomatite | <input type="checkbox"/> Irregularidade de coordenação dos movimentos | <input type="checkbox"/> Senti formigamento nas mãos durante a coleta de sangue s |
| <input type="checkbox"/> Sensação de fadiga, cansaço | <input type="checkbox"/> Catarro frequente | <input type="checkbox"/> Aumento nos gânglios linfáticos do pescoço, etc. | <input type="checkbox"/> Deterioração da escrita | |

4. Histórico de doenças do passado e atuais *Preencha na tabela à direita o histórico de doenças.

- Pesquisa simples das condições de trabalho** (1) Você foi exposto(a) a substâncias relacionadas devido a acidentes, durante o conserto, etc.?
- Sim Não Não sei
- (2) Uso do exaustor local Uso constantemente Uso ocasionalmente Não instalado
- (3) Uso de equipamentos de proteção Uso constantemente Uso ocasionalmente Não uso
- Óculos Luvas Roupas de proteção Máscara Outros

Histórico clínico

Coloque um círculo no espaço correspondente de cada doença, se teve esta doença no passado e se estiver em tratamento. Preencha a idade de quando adoeceu também.

Porém se não houver nenhum histórico clínico, coloque um O dentro do quadrado do lado direito.

Sem histórico clínico/tratamento atua

	Passa do	Em trata-mento	Indo ao hospital, sem medica-mento	Códig o		Passa do	Em trata-mento	Indo ao hospital, sem medica-mento	Códig o		Passa do	Em trata-mento	Indo ao hospital, sem medica-mento	Códig o
<<Doença gástrica, duodenal >>					<<Doença renal, do trato urinário >>					<<Doença óssea, muscular e do nervo periférico >>				
Gastrite crônica				53	Nefrite				70	Fratura				79
Úlcera do estômago				55	Nefropatia por IgA				238	Lumbago				66
Úlcera do duodeno				56	Nefrose				71	Hérnia de disco				68
Pólipo do estômago				54	Pielonefrite				186	Estenose do canal vertebral				209
Tumor submucoso gástrico				163	Dilálise artificial				72	Osteoartrite de joelho				210
Divertículo gástrico				151	Cálculo no aparelho urinário/renal				73	Osteoartrite do quadril				211
Helicobacter-pylori positivo				164	Prostatite				187	Periartrite do ombro (ombro congelado)				212
Câncer do estômago				6	Hipertrofia da próstata				74	Osteoporose				67
Outras				121	Cistite				128	Neuralgia				137
<<Doença do esôfago >>					Câncer de rim					188 Espondilose cervical				
Esofagite de refluxo				178	Câncer de próstata				189	Escoliose				148
Hérnia de hiato esofágico				147	Câncer de bexiga				190	Reumatismo				65
Varizes esofágicas				160	Outras				131	Outras				69
Câncer de esôfago				162	<<Doenças dermatológicas >>					<<Doenças de autoimunidade >>				
Outras				120	Dermatite atópica				100	Lúpus eritematoso sistêmico				214
<<Doença intestinal >>					Urticária					191 Esclerodermia				
Pólipo do intestino grosso				57	Eczema crônico				192	Dermatomiosite				216
Colite irritável				155	Tumor benigno da pele				193	Esclerose múltipla				217
Colite ulcerativa				117	Queimadura				80	Miastenia grave				218
Doença de Crohn				153	Herpes zóster				194	Síndrome de Sjögren				219
Divertículo do cólon				152	Câncer de pele				195	Outras				52
Obstrução intestinal (ileo)				116	Outras				99	<<Doença da mama >>				
Câncer do intestino grosso/reto				7	<<Doença cerebrovascular, do nervo craniano >>					Mastite				
Outras				122	Infarto cerebral				41	Mastopatia				75
<<Doença da vesícula biliar, fígado, pâncreas >>					Hemorragia cerebral					40 Cisto da glândula mamária				
Pólipo da vesícula biliar				58	Hidrocefalia				196	Fibroadenoma				157
Cálculo biliar				59	Doença de Parkinson				197	Tumor benigno da mama				92
Colecistite				60	Epilepsia				24	Câncer de mama (direita)				171
Hepatite				82	Paralisia do nervo facial				198	Câncer de mama (esquerda)				172
Hepatite tipo B				3	Tumor cerebral				199	Outras				239
Hepatite tipo C				4	Meningite				244	<<Doença do útero, ovários, trompas de falópio >>				
Fígado gordo				61	Outras				97	Mioma do útero				76
Cirrose hepática				62	<<Doenças de sangue >>					Endometriose				
Pancreatite				63	Anemia				14	Adenomiose uterina				176
Câncer do ducto biliar				179	Púrpura				233	Pólipo endocervical				130
Câncer de fígado				138	Anemia aplástica				200	Cisto ovariano				167
Câncer de pâncreas				180	Leucemia				11	Cisto ovariano				156
Outras				64	Mieloma múltiplo				223	Tumor benigno do ovário				226
<<Doenças oftalmológicas >>					Outras					15 Perturbações da menopausa				
Catarata				27	<<Doenças endócrinas >>					Câncer cervical				
Glaucoma				28	Hipertireoidismo				201	Câncer de endométrio				175
Descolamento de retina				181	Hipotireoidismo				202	Câncer de ovário				177
Degeneração macular relacionada à idade				182	Bócio				203	Outras				133
Doenças da retina				98	Câncer de tireoide				245	<<Ferimento externo >>				
Conjuntivite alérgica				183	Diabete				17	Entorse da coluna cervical				227
Outras				29	Gota · Hiperuricemia				18	Lesão do menisco				228
<<Doença brônquica, pulmonar >>					Hipercolesterolemia					19 Lesão ligamentar				
Asma brônquial				46	Outras				20	Lesão visceral				230
Bronquiectasia				48	<<Distúrbios neurológicos e mentais >>					Lesão medular				
Pneumonia				43	Desordem do sistema nervoso				25	Desmembramento				232
Pleurisia				49	Estado de depressão				21	Outras				81
Pneumotórax				109	Neurose				22	<<Outros >>				
Doença do cisto pulmonar				108	Transtorno do pânico				234	Outros tipos de câncer				13
Enfisema				47	Transtorno de adaptação				235	Linfoma maligno				222
Pneumonia intersticial				145	Esquizofrenia				236	Doença de Behçet				170
Tuberculose pulmonar				1	Outras				23	Distrofia muscular progressiva				241
Pneumoconiose, asbestose				146	<<Doença de otorrinolaringologia >>					Pós-transplante de órgãos				
Câncer pulmonar				8	Inflamação do tímpano				32	Prolapso retal				243
Sarcoidose				221	Surdez súbita				33	Disfunção temporomandibular				224
Tumor do mediastino				166	Surdez congênita				204	Síndrome de hiperventilação				225
Outras				50	Síndrome de Meniere				34	Outras				136
<<Doença cardíaca, vascular >>					Rinite alérgica					112				
Hipertensão arterial				36	Sinusite				45					
Angina				102	Hipertrofia das amígdalas				205					
Infarto do miocárdio				103	Pólipos das cordas vocais				206					
Pulsção irregular				38	Câncer de laringe				207					
Doença valvular cardíaca				104	Síndrome da apnéia obstrutiva do sono				208					
Miocardiopatia				39	Outras				101					
Doença cardíaca congênita				105										
Arteriosclerose obliterante				184										
Veias varicosas				237										
Aneurisma da aorta				185										
Doença de Kawasaki				220										
Outras				42										