

Cartão de Consulta Lúpus/ LES

Queixas neurológicas

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Dores musculares

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Efeitos secundários de medicamentos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Queda de cabelo

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Insónia

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Boca ou olhos secos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Problemas cardiovasculares

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Febre

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Problemas de pele

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Problemas nas articulações

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Total:

Nevoeiro mental

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Queixas psicológicas

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Dor

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Fadiga

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Total:

Sensibilidade ao sol

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Indique, numa escala de 1 a 10, o quanto o(a) incomoda.
1 significa sem incómodo e 10 significa muito incómodo.



Como me sinto?

As minhas três principais perguntas para o(a) médico(a) hoje