

PARTE B - PAIS BIOLÓGICOS
B.2 - PAI BIOLÓGICO

Inquiridor

Data de realização - - (dd-mm-aaaa)

Hora de início :

Questionário respondido por: Pai Mãe Outro. Quem?

1. Toma algum medicamento ou suplemento regularmente?

- Não (p 2) Sim. Qual(is)?
 Não sabe

2. Teve alguma vez diagnóstico médico de alguma patologia que obrigue/tenha obrigado a cuidados médicos regulares (ex. medicação, consultas, tratamentos)?

- Não (p 3) Sim Não sabe

Pergunta aberta, deve ser imediatamente assinalado na patologia correspondentes ou em "Outra"

1.1. [Se sim], qual e em que idade foi feito o diagnóstico?

Idade diagnóstico

- | | | | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="radio"/> Acidente Vascular Cerebral | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Angina de Peito | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Arritmia. Qual? <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Asma/Bronquite asmática | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Depressão | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Diabetes mellitus tipo I | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Diabetes mellitus tipo II | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Dislipidemia (gordura no sangue) | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Doença renal. Qual? <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Enfarte do miocárdio | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Febre reumática ou reumatismo articular agudo | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Hipertensão | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Idade
diagnóstico**

- Hipertiroidismo □ □ □
- Hipotiroidismo □ □ □
- Insuficiência Cardíaca □ □ □
- Obesidade □ □ □
- Osteoporose □ □ □
- Outra doença cardíaca. Qual(is)? □ □ □
- Outro. Qual? □ □ □

3. Teve alguma fratura óssea na vida adulta?

- Não (p 4) Sim Não sabe (p 4)

3.1. [Se sim], Como aconteceu?

(Distinguir as fraturas devido a traumatismo de baixa intensidade)

Pelo menos uma devido a traumatismo de baixa intensidade Não Sim Não sabe

(Apenas respondido pelo próprio. Mostrar cartão de imagem corporal masculina)

4. Das figuras apresentadas, com qual se identifica mais? □ □

5. Atualmente, com qual das figuras gostava de se parecer? □ □

6. Qual o seu peso atualmente? □ □ □ Kg

7. Qual a sua altura? □ □ □ cm

Hora de fim □ □ : □ □

