

**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**

Acidente Vascular Cerebral

Angina de Peito

Arritmia. Qual?

Asma/Bronquite asmática

Depressão

Diabetes mellitus tipo I

Diabetes mellitus tipo II

Dislipidemia (gordura no sangue)

Doença renal. Qual?

Enfarte do miocárdio

Febre reumática ou reumatismo articular agudo

Hipertensão

**Idade  
diagnóstico**

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

