

ANEXO IV

QUESTIONÁRIO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA PREENCHIDO PELO PACIENTE OU SEU RESPONSÁVEL LEGAL

1. IDENTIFICAÇÃO:

Data: ___/___/___

- 1.1. Nome do paciente: _____
- 1.2. Nome da mãe: _____
- 1.3. Sexo: _____
- 1.4. Data de nascimento: ___/___/___
- 1.5. Escolaridade: _____
- 1.6. Endereço Residencial: _____
- 1.7. Local de Atendimento: _____

2. HISTÓRIA CLÍNICA:

- 2.1. Idade de início da obesidade: _____ anos
- 2.2. No seu ponto de vista, porque você está acima do peso?

2.3. Quais recursos você já utilizou na tentativa de emagrecer?

a) Dieta: () Sim () Não Quantas vezes? _____ Por quanto tempo? _____

Qual tipo de dieta? _____

Houve auxílio profissional? () Sim () Não Área de atuação do profissional _____

b) Atividade Física: () Sim () Não Quantas vezes por semana? _____

Qual tipo de atividade física? _____ Por quanto tempo? _____

Houve auxílio profissional? () Sim () Não

Área de atuação do profissional: _____

c) Auxílio Psicológico: () Sim () Não

Qual tipo? _____ Por quanto tempo? _____

Houve auxílio profissional? () Sim () Não

Área de atuação do profissional _____

d) Uso de medicamentos para obesidade: () Sim () Não

Quais medicamentos? _____

Por quanto tempo fez uso? _____

Houve prescrição e acompanhamento médico? () Sim () Não Por quanto tempo? _____

2.4. Você passou por consultas ou participou de grupos frequentes e por um longo período com profissionais da Unidade de Saúde de referência para tratamento da obesidade? () Sim () Não

2.5. Você foi orientado pela equipe assistente quanto aos aspectos do tratamento como, por exemplo, acompanhamento multidisciplinar pré-operatório e pós-operatório para realização de cirurgia bariátrica pelo SUS? Sim () Não ()

Você compreendeu as informações que a você foram passadas? Sim () Não ()

Autorizo o uso das informações por mim preenchidas neste documento para fins de controle avaliação e auditoria da Secretaria de Saúde do Município e/ou Secretaria de Saúde do Estado do Paraná

Nome do Paciente ou de seu Responsável Legal: _____

Local e Data