

COLE AQUI  
ETIQUETA DB

## RQ-0504 PROTEÍNA 14.3.3, LCR MARCADORES DA DOENÇA DE CREUTZFELTD – QUESTIONÁRIO CLÍNICO

**\*Todos os dados são imprescindíveis**

### Informações do paciente

Nome completo do paciente: \_\_\_\_\_

Sexo:  Masc  Fem Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (dia/mês/ano) ID do paciente: \_\_\_\_\_

Tipo de amostra: LCR CONGELADO

Data/Hora da coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_:\_\_\_\_ horas.

### Dados do solicitante

Médico solicitante: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Tel/Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### Dados do clínicos (dados completos do paciente permitem a interpretação completa dos resultados)

Data dos primeiros sintomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- |   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 01- Mioclonia (contração, tremor ou espasmo involuntário do músculo)                                | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim |
| 02- Síndrome Cognitiva ou Demência Recente  | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim |
| 03- Síndrome Cerebral e/ou Ataxia (equilíbrio ou coordenação motora prejudicados)                   | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim |
| 04- Sintomas Visuais  | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim |
| 05- Síndrome Piramidal (hiperatividade e função autônoma dos segmentos afetados da medula espinhal) | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim |
| 06- Mutismo Acinético (estado de vigília com baixa consciência em relação ao ambiente)              | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim |
| 07- Sintomas Psiquiátricas nos últimos 3 meses  | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim |
| 08- Dor Generalizada  | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim |

EGG:  Normal  Devagar  Pseudo-Periódico  Periódico  Não realizado

**Especifique os sintomas observados e a razão para prescrição do teste** (citar isofocalização de líquor, eletroforese de proteínas e resultados de ressonância magnética):

---



---



---



---



---



---



---