



... desde a última consulta

Data: ___ / ___ / ___ :

Sobre a minha EM

1. Tive sintomas novos? Como posso descrevê-los?
Quando aconteceram e que duração tiveram? Ainda estão presentes?

(ex: queixas visuais, dormência, fraqueza muscular, dificuldade em caminhar, descoordenação, problemas urinários, intestinais, sexuais, fadiga, dor, alterações de memória, problemas psicológicos)

2. Atualmente, que sintomas/dificuldades me incomodam mais?

1.

2.

3.

3. Sinto-me melhor em algum aspeto?

Sim Não

4. Tenho dúvidas / queixas relativas à minha medicação?

Sim Não

5. Fiz os exames pedidos?

Sim Não

Saúde geral

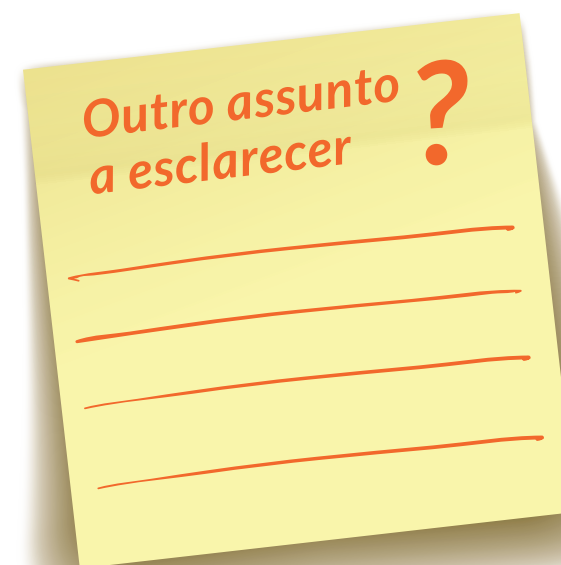
Estive doente / internado por outro motivo?

- Sim Não

Atualmente, que medicação estou a fazer?

Quero discutir / abordar questões sobre:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Planeamento familiar e gravidez? | <input type="radio"/> Outros projectos pessoais? |
| <input type="radio"/> Sexualidade? | <input type="radio"/> Cuidados com vacinas e viagens? |
| <input type="radio"/> Emprego? | <input type="radio"/> Alimentação? |
| <input type="radio"/> Vida social e familiar? | <input type="radio"/> Outros cuidados? |
| <input type="radio"/> Prática de exercício físico? | <input type="radio"/> Outras questões: |



Data da próxima consulta:

__ / __ / __