**Ficha de Avaliação –APAE QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** | | | | | | | | | |
| **Data de nascimento:**  ............./............/............... | | **Sexo:**  ( ) M  ( ) F | | **Cor ou raça:**  ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda  ( ) Amarela ( ) Indígena | | | **Q.I (Pontuação)...............**  **CID: ................................** | | |
| **Apresenta deficiência múltipla?**  ( ) Não ( ) Sim Qual: ............................................................. | | | | | | **Condição da deficiência:**  ( ) Congênita  ( ) Adquirida Idade......... | | | |
| **Apresenta alguma síndrome?**  ( )Não ( ) Sim Qual: ....................................................................................... | | | | | | | | **Cadeira de rodas:**  ( ) Não ( ) Sim | |
| **Doenças:** ( ) Hipertensão ( ) Diabetes ( ) Cardiopatias ( ) Hipotireoidismo ( ) Epilepsia  ( ) Outras ................................................................................................................................................. | | | | | | | | | |
| **Medicamentos:** | | | | | | | | | |
| **Observações:** | | | | | | | | | |
| **Avaliações** | | | | | | | | | |
| Data (Dia/Mês/Ano) | Peso (Kg) | | Estatura (cm)**\*** | | Abdômen (cm) | Pescoço (cm) | | | Pressão arterial (PA) |
|  |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  |  | | |  |
|  |  | |  | |  |  | | |  |

**\*** No campo estatura, o avaliador deve inserir o valor da estatura quando usar o método convencional com

estadiômetro, ou inserir o valor da tíbia em casos específicos (ver manual).

***Obs:*** *Utilizar o verso da folha para informações adicionais.*