

FICHA DE PESQUISA-1Nº da Ficha: A) Nome: _____ 9-Sem identificaçãoB) Idade: _____ 1-Confirmada 2-EstimadaC) Sexo: 1-Masc. 2-Fem. D) Etnia: 1-Negra 2-Caucasiana 3-Pardo

E) Data atual: ____/____/____

F) Data de admissão do paciente: ____/____/____

G) Hora de admissão do paciente: ____:____h

H) Data de início dos sintomas: ____/____/____ 9-Não SabeI) Hora de início dos sintomas: : ____:____h 9-Não Sabe**J) FATORES DE RISCO/COMORBIDADES**

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 00-Hipertensão Arterial | <input type="checkbox"/> 05-Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> 10-Sedentarismo |
| <input type="checkbox"/> 01-Tabagismo | <input type="checkbox"/> 06-AVC ou AIT prévio | <input type="checkbox"/> 11-Etnia |
| <input type="checkbox"/> 02-Miocardiopatia isquêmica | <input type="checkbox"/> 07-Cirurgia cardíaca | |
| <input type="checkbox"/> 03-Dislipidemia | <input type="checkbox"/> 08-Arritmias cardíacas | |
| <input type="checkbox"/> 04-Historia familiar + | <input type="checkbox"/> 09-Etilismo | <input type="checkbox"/> 99-SEM FATORES DE RISCO |

K) Realizava atividade física antes do AVC? 1-Sim 2-Não 9-Não sabeL) A quanto tempo realizava exercício? 1- Menos de 6 meses 2- 6 meses a 1 ano 3- Mais de 1 ano
 4-Não realizava exercício 9-Não SabeM) Que tipo de atividade? 1-natação/hidroginástica 2- caminhada 3- ginástica
 4-musculação 5- outra atividade 6- Não realizava exercício 9-Não sabeN) Quanto tempo por semana? 1- >150 min/sem 2- <150 min/sem/sem/Não pratica 9-Não sabe

O) Glasgow: _____

P) Pressão Arterial*: ____/____ mmHg *Valor referente à primeira aferição presente no prontuário

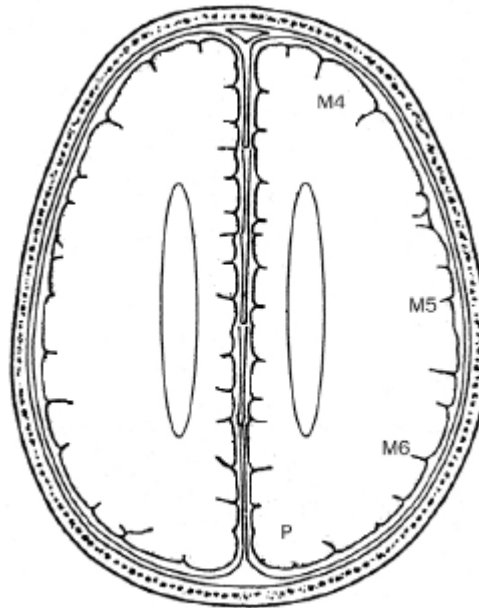
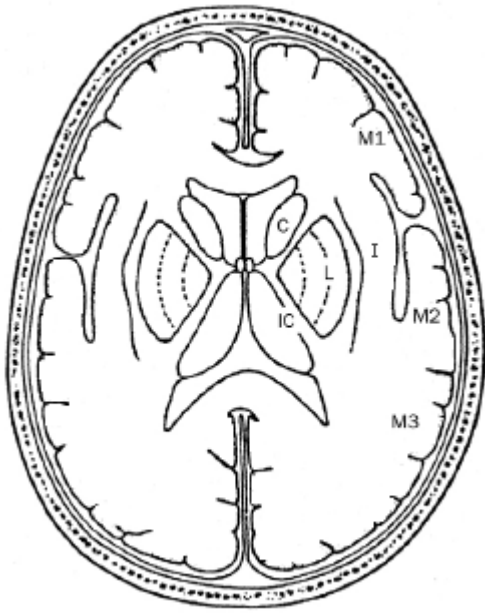
Q) Frequência cardíaca*: _____ bpm

R) Frequência respiratória*: _____ irpm

S) Tomografia C. realizada? 1- SIM 2-NÃOT) Dificuldade em realizar exame? 0-Normal 1-Sedado 2-Curarizado 3-IntubadoU) Paciente usou/usa algum medicamento? SIM NÃOSe sim, qual(is)? _____

FICHA DE PESQUISA-1

Nº da Ficha:



A) Áreas acometidas: I
 C IC L
 M1 M2 M3
 M4 M5 M6

B) Score ASPECTS: _____

C) Escala NIHSS

1a) Nível de Consciência

- 0 = alerta
- 1 = desperta com estímulo verbal
- 2 = desperta somente com estímulo doloroso
- 3 = respostas reflexas ou sem resposta aos estímulos dolorosos

1b) Orientação (idade e mês)

- 0 = ambas corretas
- 1 = uma questão correta
- 2 = ambas incorretas

1c) Comandos: (abrir e fechar olhos, apertar e soltar a mão)

- 0 = ambas corretas
- 1 = uma tarefa correta
- 2 = ambas incorretas

2. Motricidade ocular (voluntária ou olhos de boneca)

- 0 = normal
- 1 = paresia do olhar conjugado
- 2 = desvio conjugado do olhar.

3. Campos Visuais

- 0 = normal
- 1 = hemianopsia parcial, quadrantomia, extinção;
- 2 = hemianopsia completa
- 3 = cegueira cortical

4) Paresia Facial:

- 0 = normal
- 1 = paresia mínima (aspecto normal em repouso, sorriso assimétrico)
- 2 = paresia/segmento inferior da face
- 3 = paresia/segmentos superior e inferior da face.

5) Motor membro superior

(braços estendidos 90° (sentado) ou 45° (deitado) por 10 s)

D E

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0 = sem queda

1 = queda, mas não atinge o leito;

2 = força contra gravidade mas não sustenta;

3 = sem força contra gravidade, mas qualquer movimento mínimo conta

4 = sem movimento.

6) Motor membro inferior (Elevar perna a 30° deitado por 5 s.)

D E

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0 = sem queda

1 = queda, mas não atinge o leito;

2 = força contra gravidade mas não sustenta;

3 = sem força contra gravidade, mas qualquer movimento mínimo conta

4 = sem movimento.

7) Ataxia apendicular (olhos abertos, teste Index-nariz e calcanhar-joelho em ambos os lados)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

0 = sem ataxia (ou afásico, hemiplégico)

1 = ataxia em membro superior ou inferior;

2 = ataxia em membro superior e inferior.

8) Sensibilidade

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

0 = normal

1 = déficit unilateral mas reconhece o estímulo (ou afásico, confuso)

2 = paciente não reconhece o estímulo ou coma ou déficit bilateral.

9) Linguagem (descrever figura, nomear objetos, ler as frases)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

0 = normal

1 = afasia leve/moderada (compreensível)

2 = afasia severa (quase sem troca de informações)

3 = mudo, afasia global, coma.

10) Disartria (ler as frases)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

0 = normal

1 = leve a moderada

2 = severa, ininteligível ou mudo

X = intubado.

11) Extinção/negligência

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

0 = normal

1 = negligência ou extinção em uma modalidade sensorial

2 = negligência em mais de uma modalidade sensorial.

Score NIHSS: _____