

Compatível com SGS SWISSpine registo

### Instruções

- Utilize um lápis macio #2 para marcar.
- Somente uma resposta por pergunta permitida
- Preencha completam. as campos para registrar as respostas.
- Informações obrigatórias

Só para uso interno  
Não lido por scanner

Nome de família		Nome próprio		Sexo
Rua			Número de paciente	
Código do país	CEP	Cidade		
Número da Segurança Social			Data de nascimento (DD.MM.AAAA)	

### Intervalo de exame

- |  |                                  |  |   |
|--|----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> antes de cirurgia | <input type="checkbox"/> 3 meses | <input type="checkbox"/> 2 anos            |   |
| <input type="checkbox"/> 4 semanas         | <input type="checkbox"/> 6 meses | <input type="checkbox"/> 3 anos            |   |
| <input type="checkbox"/> 6 semanas         | <input type="checkbox"/> 9 meses | <input type="checkbox"/> 4 anos            |   |
| <input type="checkbox"/> 2 meses           | <input type="checkbox"/> 1 ano   | <input type="checkbox"/> 5 anos            |   |
|  |                                  | <input type="checkbox"/> outro: ..... anos | Por exemplo 4 meses = 4 meses/12 meses = 0.33 ano |

**Problemas de coluna** podem levar a dor nas costas e/ou nas pernas e nádegas, assim como distúrbios sensoriais tais como formigamento, 'pontadas' ou dormência em qualquer uma dessas regiões.

**1** Qual dos seguintes problemas o incomoda **mais**? Marque **somente uma** resposta.

- dor nas costas
- dor na perna/nádega
- distúrbios sensoriais nas costas, pernas ou nádegas (p.ex. formigamento, 'pontadas', dormência)
- nenhuma das acima

**2** Para as duas questões a seguir (2a e 2b) nós gostaríamos que você indicasse a gravidade da sua dor, marcando de 0 a 10 (onde '0' = sem dor e '10' = a pior dor que você pode imaginar).

Há perguntas **separadas** para **dor nas costas** e **dor na nádega/perna (ciática)**.

**2a** Quão severa foi a sua **dor nas costas** na semana passada?

sem dor    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    **a pior dor que você pode imaginar**

                                          

**2b** Quão severa foi a sua **dor na perna** na semana passada?

sem dor    0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    **a pior dor que você pode imaginar**

                                          

**3** Durante a semana passada, quanto o seu problema nas costas interferiu no seu trabalho normal (incluindo trabalho fora de casa e as atividades domésticas)?

- não interferiu
- um pouco
- moderadamente
- muito
- extremamente

**4** Se você tivesse que passar o resto da sua vida com os sintomas que você tem agora, como você se sentiria a respeito?

- muito satisfeito
- um pouco satisfeito
- nem satisfeito, nem insatisfeito
- um pouco insatisfeito
- muito insatisfeito

**5** Por favor, pense sobre a semana passada. Como você avaliaria a sua qualidade de vida?

- muito boa
- boa
- moderada
- ruim
- muito ruim

**Por favor, vire a página.**

**6** Durante as últimas quatro semanas, em quantos dias você diminuiu as **atividades que você geralmente faz** (trabalho, tarefas domésticas, escola, lazer) por causa do seu problema nas costas?

- nenhum
- entre 1 e 7 dias
- entre 8 e 14 dias
- entre 15 e 21 dias
- mais do que 21 dias

**7** Durante as últimas quatro semanas, por quantos dias o seu problema nas costas **te impediu de fazer algo** (trabalho, escola, tarefas domésticas)?

- nenhum
- entre 1 e 7 dias
- entre 8 e 14 dias
- entre 15 e 21 dias
- mais do que 21 dias

Responda as seguintes perguntas somente se você está completando este questionário **DEPOIS** da operação

**8a** Surgiu alguma **complicação** como conseqüência da sua cirurgia **no nosso hospital** (por exemplo, problemas com cicatrização, paralisia, distúrbios sensoriais)?

- não
- sim → por favor descreva-as: .....

**8b** Quão incômodas foram essas complicações?

- nenhum incômodo
- leve incômodo
- moderadamente incômodo
- muito incômodo
- extremamente incômodo

**9** Desde a sua cirurgia no nosso hospital, você teve **outra** cirurgia na sua coluna lombar (costas) **no nosso ou outros hospitais**?

- não
- sim, mas num nível diferente da coluna
- sim, no mesmo nível da coluna (mesmo segmento)

**10** Durante o curso do tratamento do seu problema nas costas, o quão satisfeito você ficou com os cuidados médicos como um todo **no nosso hospital**?

- muito satisfeito
- um pouco satisfeito
- nem satisfeito, nem insatisfeito
- um pouco insatisfeito
- muito insatisfeito

**11** No geral, o quanto a **cirurgia no nosso hospital** ajudou-o com o seu problema nas costas?

- ajudou muito
- ajudou
- ajudou um pouco
- não ajudou
- fez as coisas piorarem

Data

Dia  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19  20  21  22  23  24  25  26  27  28  29  30  31

Mês  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

Ano  04  05  06  07  08  09  10  11  12  13  14  15  16  17  18  19

Assinatura: .....