

SYMPTOM SCREEN

Por favor, faça um círculo em torno do número que melhor descreve o quanto a EM afetou cada função. Por exemplo, se você demora mais para digitar ou escrever uma mensagem de texto, você deve avaliar sua função manual como "limitação leve" (faça um círculo em torno do "2"), porém se você não consegue mais digitar de maneira nenhuma, você deve avaliar a sua função manual como "limitação grave" (faça um círculo em torno do "4").

	0 – nenhuma limitação	1 – limitação muito leve / Tenho que fazer pequenos ajustes	2 – limitação leve / Tenho que fazer ajustes frequentes	3 – limitação moderada / Diminuí minhas atividades diárias	4 – limitação grave / Desisti de algumas atividades	5 – limitação muito grave / Sou incapaz de realizar várias atividades diárias	6 – limitação total / Sou incapaz de realizar a maioria das atividades diárias
Andar	0	1	2	3	4	5	6
Função/Habilidade manual Falta de coordenação nas mãos, tremores	0	1	2	3	4	5	6
Espasticidade e rigidez Cãibras musculares ou rigidez muscular	0	1	2	3	4	5	6
Dor no corpo Corpo dolorido, sensibilidade dolorosa	0	1	2	3	4	5	6
Sintomas sensoriais Dormência, formigamento ou queimação	0	1	2	3	4	5	6
Controle da bexiga Urgência urinária, frequência urinária	0	1	2	3	4	5	6
Fadiga	0	1	2	3	4	5	6
Visão Visão embaçada, visão dupla	0	1	2	3	4	5	6
Tontura Sensação de desequilíbrio, "cabeça rodando"/vertigem	0	1	2	3	4	5	6



SYMPTOM SCREEN

	0 – nenhuma limitação	1 – limitação muito leve / Tenho que fazer pequenos ajustes	2 – limitação leve / Tenho que fazer ajustes frequentes	3 – limitação moderada / Diminuí minhas atividades diárias	4 – limitação grave / Desisti de algumas atividades	5 – limitação muito grave / Sou incapaz de realizar várias atividades diárias	6 – limitação total / Sou incapaz de realizar a maioria das atividades diárias
Função cognitiva Problemas de memória, de concentração	0	1	2	3	4	5	6
Depressão Pensamentos depressivos, tristeza	0	1	2	3	4	5	6
Ansiedade Sensação de estresse, ataques de pânico	0	1	2	3	4	5	6

