

SYMPTOM SCREEN

Por favor, assinale com um círculo **o número que melhor descreve como é que a EM afetou cada função**. Por exemplo, se demorar mais tempo a escrever ao computador ou no telemóvel, poderá classificar o funcionamento das suas mãos como de "limitação ligeira" (assinalar o "2"), mas se tiver deixado completamente de o fazer, poderá classificar o funcionamento das suas mãos como de "limitação grave" (assinalar o "4").

	0 – sem quaisquer limitações	1 – limitação muito ligeira/faço pequenas adaptações	2 – limitação ligeira/faço adaptações frequentes	3 – limitação moderada/reduzi as minhas atividades diárias	4 – limitação grave/desisti de algumas atividades	5 – limitação muito grave/não consigo realizar muitas atividades diárias	6 – limitação total/não consigo realizar a maior parte das atividades diárias
Andar	0	1	2	3	4	5	6
Funcionamento das mãos/Destreza Má coordenação das mãos, tremores	0	1	2	3	4	5	6
Espasticidade e Rigidez Cãibras ou tensão muscular	0	1	2	3	4	5	6
Dores no corpo Dor muscular, dor à palpação	0	1	2	3	4	5	6
Sintomas sensitivos Dormência, formigueiro ou sensação de queimadura	0	1	2	3	4	5	6
Controlo da bexiga Urgência em urinar ou urinar frequentemente	0	1	2	3	4	5	6
Fadiga	0	1	2	3	4	5	6
Visão Visão turva, visão dupla	0	1	2	3	4	5	6
Tonturas Sensação de desequilíbrio, sensação de ver tudo a andar à roda	0	1	2	3	4	5	6



SYMPTOM SCREEN

	0 – sem quaisquer limitações	1 – limitação muito ligeira/faço pequenas adaptações	2 – limitação ligeira/faço adaptações frequentes	3 – limitação moderada/reduzi as minhas atividades diárias	4 – limitação grave/desisti de algumas atividades	5 – limitação muito grave/não consigo realizar muitas atividades diárias	6 – limitação total/não consigo realizar a maior parte das atividades diárias
Função cognitiva Problemas de memória, concentração	0	1	2	3	4	5	6
Depressão Pensamentos depressivos, estar em baixo	0	1	2	3	4	5	6
Ansiedade Sensação de stress; ataques de pânico	0	1	2	3	4	5	6

