

Prefeitura de Santa Luzia do Itanhi

Questionário da Anemese

Tecnologia Social Hb

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____

Sexo: _____ Peso: _____ Altura: _____

IMC: _____ Hb1: _____

1 - A criança já foi internada alguma vez?

SIM () NÃO

Se SIM, qual foi o motivo? _____

2 - Já teve Pneumonia?

() SIM () NÃO

Quantas vezes? 1 2 3 4 ou mais

3 - Tem alergia a algum medicamento?

SIM () NÃO

Qual: _____

4 - Inchava os pés ou as mãos quando era um bebê?

SIM () NÃO

5 - Sente dor nas pernas com muita frequência?

SIM () NÃO

6 - Já fez exame de sangue?

() SIM () NÃO

7 - Já teve anemia anteriormente?

() SIM () NÃO

Quantas vezes? 1 2 3 4 ou mais

Como foi tratada? () Sulfato Ferroso () Dieta () Outros: _____

Melhorou com o tratamento: () SIM () NÃO () Não completou o tratamento

8 - Existem outras pessoas na família que têm ou já tiveram anemia?

SIM () NÃO

Se SIM, quem? () Irmão(a) () Pai ou Mãe () Outros: _____

Obs.: