

QUESTIONÁRIO DE SINAIS E SINTOMAS

Questionário de sinais e sintomas					
Sintomas nos últimos 30 dias	Intensidade			Frequência	
	0 = não ocorreu	1 = fraco/leve	2 = forte/grave	X mês	X semana
Dor de cabeça (em mulheres: não associada com o período menstrual)					
Padrão de sono ruim					
Acne					
Alterações de pele (vermelhidão, coceira, descamação)					
Queda de cabelo					
Unhas fracas e quebradiças					
Falta de energia para realizar atividades cotidianas					
Aftas					
Náuseas					
Dor estomacal					
Dor intestinal					
Constipação					
Diarreia					
Redução do apetite					
Dor muscular (não associada com a prática de exercícios físicos)					
Dor nas articulações					
Coriza					
Congestão nasal					
Frequentemente doente					
Inchaço/ edema (em mulheres: não associada com o período menstrual)					
APENAS para mulheres:					
Ciclo menstrual irregular					
Cólica menstrual					
Dor de cabeça associada com o período menstrual					
Inchaço associado com o período menstrual					
Alterações de humor associadas com o período menstrual					