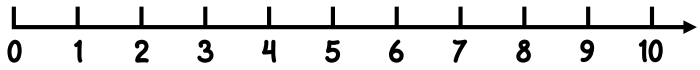
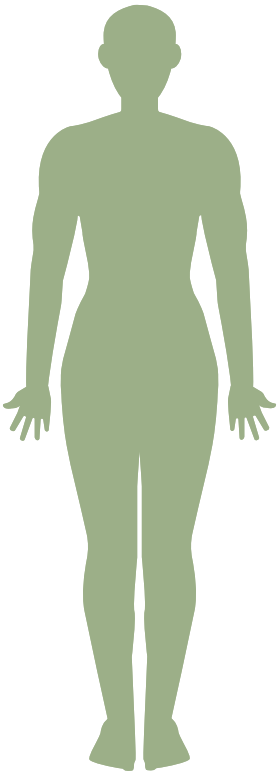
CONSULTA DE REUMATOLOGIA

Data:	Perceção de controlo da doença 

Diagnóstico(s)

Data do diagnóstico:
Definição:



Sintomas (quais, quanto tempo, intensidade 0-10, o que alivia/agrava)

- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

Eventos a reportar (estado de saúde, sintomas novos, reações a medicamentos, etc)



CONSULTA DE REUMATOLOGIA

Medicação			
Nome	**Dose**	**Frequência e momento do dia**	**Em falta?**

Questões e notas da consulta

Não esquecer - exames anteriores (análises, Rx, RMN, etc)

