

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA E CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA EM HANSENÍASE

Nome: _____

Sexo: M: F:

Ocupação: _____

Data Nasc: ____/____/____

Município: _____

UF: _____

Classificação Operacional: PB: MB:

Data início PQT-U: ____/____/____

Data Alta PQT-U: ____/____/____




FACE		1ª	/	/	2ª	/	/	3ª	/	/	4ª	/	/
Nariz		D		E	D		E	D		E	D		E
Queixas													
Ressecamento	(S/N)												
Ferida	(S/N)												
Perfuração de septo	(S/N)												
Olhos		D		E	D		E	D		E	D		E
Queixas													
Diminuição da sensibilidade da córnea	(S/N)												
Diminuição da força muscular das pálpebras superiores	(S/N)												
Fecha olhos sem força	(Fenda)												
Fecha olhos com força	"mm" ou "0"												
Triquíase	(S/N)												
Ectrópio	(S/N)												
Opacidade da córnea central	(S/N)												
Acuidade Visual	(Anotação em decimal)												

Legenda: Sim = S; Não = N;

Notas: Em caso de fenda, anotar em milímetros (mm), em caso de ausência de fenda anotar 0 (zero); **Acuidade visual:** se usar óculos para longe, usar durante o exame; Utilizar a tabela de optotipos "E" a distância a 3 metros para medida da acuidade visual.



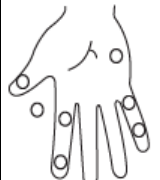

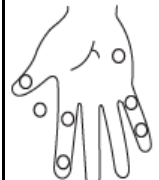

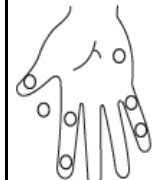

MEMBROS SUPERIORES		1ª	/	/	2ª	/	/	3ª	/	/	4ª	/	/
PALPAÇÃO DE NERVOS		D		E	D		E	D		E	D		E
Queixas													
Radial													
Ulnar													
Mediano													

Legenda: Normal = N Espessado = E Dor = D Choque = C


AVALIAÇÃO DE FORÇA		D		E	D		E	D		E	D		E
Elevar o punho / Extensão de punho (nervo radial)													
Abrir dedo mínimo / Abdução do 5º dedo (nervo ulnar)													
Elevar o polegar / Abdução do polegar (nervo mediano)													

Legenda: Forte = 5 Resistência Parcial = 4 Movimento completo = 3 Movimento Parcial = 2 Contração = 1 Paralisado = 0 OU Forte = F Diminuída = D Paralisado = P

INSPEÇÃO E AVALIAÇÃO SENSITIVA 1

1ª		/	/	2ª		/	/	3ª		/	/	4ª		/	/
D	E			D	E			D	E			D	E		
															

Legenda: Seguir as cores dos monofilamentos

Garra móvel = M Garra rígida = R Reabsorção =  Lesões tróficas = Lesões traumáticas =

MEMBROS INFERIORES	1ª / /		2ª / /		3ª / /		4ª / /	
Queixas								
PALPAÇÃO DE NERVOS	D	E	D	E	D	E	D	E
Fibular								
Tibial								

Legenda: Normal = N Espessado = E Dor = D Choque = C

AVALIAÇÃO DE FORÇA		D	E	D	E	D	E	D	E
Elevar o hálux / Extensão de hálux (nervo fibular)									
Elevar o pé / Dorsiflexão do pé (nervo fibular)									

Legenda: Forte = 5 Resistência Parcial = 4 Movimento completo = 3 Movimento Parcial = 2 Contração = 1 Paralisado = 0 OU
Forte = F Diminuída = D Paralisado = P

INSPEÇÃO E AVALIAÇÃO SENSITIVA 2

1ª / /		2ª / /		3ª / /		4ª / /	
D	E	D	E	D	E	D	E

Legenda: Seguir as cores dos monofilamentos

Garra móvel = M Garra rígida = R Reabsorção = Lesões tróficas = Lesões traumáticas =

DATA DA AVALIAÇÃO	Olhos		Mãos		Pés		Maior Grau	Soma OMP (a+b+c+d+e+f)	ASSINATURA E CARIMBO	OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)				
	D	E	D	E	D	E				
___/___/___										
___/___/___										
___/___/___										
___/___/___										

GRAU	CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA			LEGENDAS	
	OLHOS	MÃOS	PÉS	Monofilamentos	
0	Força muscular das pálpebras preservadas <ul style="list-style-type: none"> Consegue ocluir com força e formação de pregas palpebrais simétricas e com grande resistência à abertura da pálpebra forçada pelo examinador. E Sensibilidade da córnea preservada. E Acuidade visual $\geq 0,1$ (a tabela de optotipos "E") de 3 metros ou Conta dedos a 6 metros	Força muscular das mãos preservada E Sensibilidade palmar preservada: sente o monofilamento 2 g (violeta/roxa).	Força muscular dos pés preservada E Sensibilidade plantar preservada: sente o monofilamento 2 g (violeta/roxa).	Verde (0,07 g) – preencher círculo na cor verde	Azul (0,2 g) – preencher círculo na cor azul
1	Diminuição da força muscular das pálpebras sem deficiências visíveis: <ul style="list-style-type: none"> Apresenta resistência mínima à abertura forçada pelo examinador E/OU Diminuição ou perda da sensibilidade da córnea: <ul style="list-style-type: none"> Resposta demorada ou ausente ao toque do fio dental ou diminuição/ ausência do piscar. 	Diminuição da força muscular da(s)mão(s) sem deficiências visíveis E/OU Alteração da sensibilidade palmar: não sente o monofilamento 2 g (violeta/roxa).	Diminuição da força muscular do(s) pé(s) sem deficiências visíveis E/OU Alteração da sensibilidade plantar: não sente o monofilamento 2 g (violeta/roxa).	Vermelho (4,0 g) – preencher círculo na cor vermelha	Laranja (10,0g) – marcar o círculo com X na cor vermelha
2	Deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como: <ul style="list-style-type: none"> Lagofalmo Ectrópio Triquíase Opacidade corneana central E/OU Acuidade visual $< 0,1$ (a tabela de optotipos "E") de 3 metros ou não conta dedos a 6 metros, excluídas outras causas.	Deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como: <ul style="list-style-type: none"> Garras Reabsorção óssea Atrofia muscular Mão caída Lesões tróficas Lesões traumáticas 	Deficiência(s) visível(eis) causada(s) pela hanseníase, como: <ul style="list-style-type: none"> Garras Reabsorção óssea Atrofia muscular Pé caído Lesões tróficas Lesões traumáticas 	NOTAS: Inspeção e avaliação sensitiva: 1. O círculo fora da palma da mão indica a avaliação da região dorsal entre o polegar e indicador, innervado pelo nervo radial. 2. O círculo fora da planta do pé indica a avaliação da região dorsal entre o hálux e o 2º artelho, innervado pelo nervo fibular. ATENÇÃO: As incapacidades classificadas como grau 1 e/ou 2, somente serão atribuídas à hanseníase quando excluídas outras causas.	