

Tipo	Área	Pergunta	Respostas							
SELECT	Sintomas	Como estou me sentindo?	Bem	Mal	Regular					
SELECT	Sintomas	Como estão minhas fezes?	Sólidas	Pastosas	Líquidas					
RADIO	Sintomas	Há presença de sangue nas fezes?	Sim	Não						
RADIO	Sintomas	Há presença de muco nas fezes?	Sim	Não						
RADIO	Sintomas	Tem cólica intestinal?	Sim	Não						
RADIO GROUP	Sintomas	Quais outros sintomas apresentei?	Dores articulares - RADIO Falta de apetite - RADIO Febre - RADIO Vômito - RADIO Mal-estar - RADIO Cansaço - RADIO Náuseas - RADIO Enfraquecimento - RADIO Afta oral - RADIO Lesões de pele - RADIO Inflamação nos olhos - RADIO Tosse - RADIO Falta de ar - RADIO Outras fístulas internas - RADIO Lesão no ânus - RADIO							
TEXT	Sintomas	Deseja deixar alguma nota para seu médico?	Livre							
RADIO GROUP	Alimentação	Quais alimentos ingeri?	Leite - RADIO Fritura - RADIO Chocolate - RADIO Verdura - RADIO Condimentos - RADIO							
TEXT	Alimentação	Deseja informar algum outro alimento ingerido?	Livre							
RADIO	Alimentação	Apresentei alguma dificuldade de digestão?	Sim	Não						
SELECT	Tratamento	Quais os tipos de medicação estão sendo administrados atualmente?	Aminossalicilatos (5-ASA)	Corticosteróides	Imunossupressores	Drogas "biológicas"	Outro	Não tomo qualquer medicação		
TEXT	Tratamento	Qual a dosagem?	Livre							
DATE	Tratamento	Qual a data de início?	dd/mm/aaaa							
DATE	Tratamento	Qual a data de término?	dd/mm/aaaa							
SELECT	Tratamento	Quantas vezes por dia?	1x	2x	3x	4x	5x	6x	7x	8x
SELECT	Tratamento	Qual o horário inicial	00:00 até 23:59							
RADIO	Tratamento	Deseja receber alertas?	Sim	Não						
SELECT	Social	Como está minha vida sexual hoje?	Boa	Regular	Ruim					
SELECT	Social	Como está minha vida social hoje?	Boa	Regular	Ruim					
SELECT	Social	Como está minha vida profissional hoje?	Boa	Regular	Ruim					