

Miastenia Gravis IAMSPE — Ficha de Seguimento (longitudinal)

Registro longitudinal (Seguimento / Eventos). Preenchimento por residentes.

Usar o mesmo ID / N° prontuário cadastrado no Baseline.

** Indica uma pergunta obrigatória*

Seção 0 — Controle do preenchimento

1. Data da avaliação (seguimento) *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

2. Quem preencheu (Nome – R / Staff) *

3. Tipo de visita *

Marcar apenas uma oval.

☐ Seguimento rotineiro

☐ Evento agudo

☐ Retorno pós-alta

4. ID do paciente / N° prontuário (somente números) *

5. N° desta avaliação (1 = primeiro retorno, 2 = segundo, etc.) *

Seção 1 — Gravidade longitudinal

6. MGFA atual *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ I
- ☐ IIa
- ☐ IIb
- ☐ IIIa
- ☐ IIIb
- ☐ IVa
- ☐ IVb
- ☐ V

7. PIS — Post-Intervention Status (MGFA) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Remissão completa estável (CSR)
- ☐ Remissão farmacológica (PR)
- ☐ Sintomas mínimos (MM)
- ☐ Melhorado
- ☐ Inalterado
- ☐ Piorado
- ☐ Exacerbação
- ☐ Óbito

8. MG-ADL — Fala (Talking) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 0 — Normal
- ☐ 1 — Leve / intermitente (sempre compreendida)
- ☐ 2 — Frequente / moderada (às vezes difícil de entender)
- ☐ 3 — Constante / grave (difícil ou impossível de entender)

9. MG-ADL — Mastigação (Chewing) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 0 — Normal
- ☐ 1 — Fadiga com alimentos sólidos
- ☐ 2 — Precisa de dieta macia
- ☐ 3 — Sonda gástrica / não consegue mastigar

10. MG-ADL — Deglutição (Swallowing) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 0 — Normal
- ☐ 1 — Engasgos ocasionais
- ☐ 2 — Engasgos frequentes / precisa adaptar consistência
- ☐ 3 — Sonda gástrica / não consegue deglutir

11. MG-ADL — Respiração (Breathing) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 0 — Normal
- ☐ 1 — Dispneia aos esforços
- ☐ 2 — Dispneia em repouso ou ao falar frases curtas
- ☐ 3 — Dependência de ventilador / insuficiência respiratória

12. MG-ADL — Higiene pessoal (escovar dentes, pentear cabelo etc.) *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 0 — Nenhuma dificuldade
- ☐ 1 — Cansaço, mas realiza sem pausa
- ☐ 2 — Realiza com pausas ou ajuda parcial
- ☐ 3 — Não consegue realizar

13. MG-ADL — Levantar da cadeira *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 0 — Nenhuma dificuldade
- ☐ 1 — Cansaço, mas levanta sem usar os braços
- ☐ 2 — Usa os braços ou precisa de várias tentativas
- ☐ 3 — Precisa de ajuda de outra pessoa

14. MG-ADL — Visão dupla / Diplopia *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 0 — Nenhuma
- ☐ 1 — Ocasional (< 50% do tempo acordado)
- ☐ 2 — Frequente (\geq 50% do tempo acordado)
- ☐ 3 — Constante

15. MG-ADL — Ptose palpebral *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 0 — Nenhuma
- ☐ 1 — Ocasional (< 50% do tempo acordado)
- ☐ 2 — Frequente (\geq 50% do tempo acordado)
- ☐ 3 — Constante

16. MGC total (opcional — 0 a 50)

17. Percepção global desde a última visita

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Muito melhor
- ☐ Um pouco melhor
- ☐ Estável
- ☐ Um pouco pior
- ☐ Muito pior

Seção 2 — Tratamento: Prednisona

18. Prednisona em uso? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim *Pular para a pergunta 19*

☐ Não *Pular para a pergunta 20*

Prednisona — Detalhes

19. Dose atual de prednisona (mg/dia) *

Tratamento: Piridostigmina

20. Piridostigmina em uso? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim *Pular para a pergunta 21*

☐ Não *Pular para a pergunta 22*

Piridostigmina — Detalhes

21. Dose total diária de piridostigmina (mg/dia) *

Imunossupressor / terapia-alvo

22. Imunossupressor / terapia-alvo atual (marque todos) *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Azatioprina
- ☐ Micofenolato
- ☐ Metotrexato
- ☐ Ciclosporina
- ☐ Tacrolimo
- ☐ Rituximabe
- ☐ Inibidor C5 (Eculizumabe / Ravulizumabe)
- ☐ FcRn (Efgartigimode / Rozanolixizumabe / outro)
- ☐ Outro
- ☐ Nenhum

23. Se marcou 'Outro', qual?

24. Houve troca / ajuste de tratamento desde a última visita? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim *Pular para a pergunta 25*
- ☐ Não *Pular para a pergunta 29*

Mudança de tratamento — Detalhes

25. O que mudou? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Iniciou
- ☐ Suspendeu
- ☐ Ajustou dose
- ☐ Trocou medicação

26. Motivo principal *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Falha / atividade de doença
- ☐ Efeito adverso / toxicidade
- ☐ Logística / fornecimento
- ☐ Gestação / planejamento familiar
- ☐ Preferência do paciente
- ☐ Outro

27. Qual medicação foi alterada? (opcional)

28. Tipo de evento adverso (se aplicável)

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Hepatotoxicidade
- ☐ Citopenias
- ☐ Infecção grave
- ☐ Nefrotoxicidade
- ☐ Outro
- ☐ N/A

Seção 3 — Intercorrências / eventos

29. Terapia de resgate / ponte nos últimos 3 meses *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ IVIg
- ☐ Plasmaférese
- ☐ Ambas
- ☐ Nenhuma

30. Exacerbação clínica desde a última visita? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

31. Internação desde a última visita? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim *Pular para a pergunta 32*
- ☐ Não *Pular para a pergunta 35*

Internação — Detalhes

32. Motivo principal da internação

Marcar apenas uma oval.

- ☐ MG
- ☐ Infecção
- ☐ Outro

33. UTI?

Marcar apenas uma oval.☐ Sim☐ Não

34. Ventilação mecânica?

Marcar apenas uma oval.☐ Sim☐ Não

Segurança (últimos 3 meses)

35. Infecção relevante no último mês? *

Marcar apenas uma oval.☐ Sim☐ Não☐ Não sabe

36. Evento adverso medicamentoso? *

Marcar apenas uma oval.☐ Nenhum *Pular para a pergunta 38*☐ Leve *Pular para a pergunta 38*☐ Moderado *Pular para a pergunta 37*☐ Grave *Pular para a pergunta 37*

Evento adverso — Detalhes

37. Descrever o evento adverso em 1 linha *

Seção 4 — Próximos passos (opcional)

38. Conduta hoje

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter
- ☐ Escalonar tratamento
- ☐ Reduzir tratamento
- ☐ Solicitar exames
- ☐ Encaminhar
- ☐ Outro

39. Data-alvo do retorno

Exemplo: 7 de janeiro de 2019☒ Encerramento

Obrigado pelo preenchimento.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários