

Miastenia Gravis IAMSPE — Ficha Baseline (completa)

Registro longitudinal (Baseline). Preenchimento por residentes.

Não inserir nome do paciente — usar apenas ID / N° prontuário.

* Indica uma pergunta obrigatória

Seção 0 — Controle do preenchimento

1. Data da avaliação (baseline) *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

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

3. Ambulatório *

Marcar apenas uma oval.

☐ Miastenia IAMSPE

☐ Outro (especificar)

Seção 1 — Identificação e demografia

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

5. Data de nascimento *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

6. Sexo biológico *

Marcar apenas uma oval.

☐ Masculino

☐ Feminino

7. Etnia autodeclarada

Marcar apenas uma oval.

☐ Branco

☐ Preto

☐ Pardo

☐ Amarelo

☐ Indígena

☐ Outro

☐ Prefere não informar

8. Anos de estudo (número inteiro, 0–40)

Seção 2 — Diagnóstico e história clínica

9. Data de início dos sintomas *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

10. Data do diagnóstico *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

11. Anticorpos *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Anti-AChR
- ☐ Anti-MuSK
- ☐ Anti-LRP4
- ☐ Nenhum / Soronegativo
- ☐ Não disponível

12. Comorbidades autoimunes associadas (marque todas que se aplicam)

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Doença tireoidiana autoimune (Hashimoto / Graves)
- ☐ Artrite reumatoide
- ☐ Lúpus eritematoso sistêmico
- ☐ Diabetes tipo 1
- ☐ Outra
- ☐ Nenhuma

13. ENMG realizada? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim *Pular para a pergunta 14*
- ☐ Não *Pular para a pergunta 15*

ENMG — Detalhes (preencher somente se realizada)

14. Resultado da ENMG *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Estimulação repetitiva compatível
- ☐ Fibra única compatível
- ☐ Ambos compatíveis
- ☐ Inconclusivo / não compatível

MGFA — História e gravidade prévia

15. MGFA no diagnóstico (ou pior MGFA já atingida) *

Marcar apenas uma oval.

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

16. Crise miastênica prévia?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Desconhecido

17. Já necessitou de UTI? (se houve crise)

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

18. Já necessitou de ventilação mecânica? (se houve crise)

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

19. Timectomia realizada? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim *Pular para a pergunta 20*

☐ Não *Pular para a pergunta 24*

☐ Desconhecido *Pular para a pergunta 24*

☐ Não se aplica *Pular para a pergunta 24*

Seção 3 — Timo / Timectomia

20. Data da timectomia

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

21. Histologia

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Timoma
- ☐ Hiperplasia tímica
- ☐ Timo normal / atrófico
- ☐ Outro
- ☐ Não disponível

22. Timoma diagnosticado?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Desconhecido

23. Se timoma: data do diagnóstico (opcional)

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

Seção 4 — Gravidade atual (baseline)

24. MGFA atual (na visita baseline) *

Marcar apenas uma oval.

☐ I

☐ IIa

☐ IIb

☐ IIIa

☐ IIIb

☐ IVa

☐ IVb

☐ V

25. 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)

26. 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

27. 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

28. 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

29. 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

30. 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

31. 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

32. 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

33. mRS atual (opcional)

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 0 — Sem sintomas
- ☐ 1 — Sem incapacidade, sintomas menores
- ☐ 2 — Incapacidade leve
- ☐ 3 — Incapacidade moderada
- ☐ 4 — Incapacidade moderada-grave
- ☐ 5 — Incapacidade grave
- ☐ 6 — Óbito

Seção 5 — Tratamento atual: Prednisona

34. Prednisona em uso? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim *Pular para a pergunta 35*
- ☐ Não *Pular para a pergunta 36*

Prednisona — Detalhes

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

Tratamento atual: Piridostigmina

36. Piridostigmina em uso? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim *Pular para a pergunta 37*

☐ Não *Pular para a pergunta 38*

Piridostigmina — Detalhes

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

Imunossupressor / terapia-alvo

38. 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

39. Se marcou 'Outro', qual?

Seção 6 — Intervenções e eventos recentes

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

Marcar apenas uma oval.

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

41. Internação nos últimos 3 meses? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim *Pular para a pergunta 42*
- ☐ Não *Pular para a pergunta 45*

Internação — Detalhes

42. Motivo principal da internação

Marcar apenas uma oval.

- ☐ MG
- ☐ Infecção
- ☐ Outro

43. UTI?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

44. Ventilação mecânica?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

Seção 7 — Segurança

45. Infecção relevante no último mês?

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

☐ Não sabe

46. Evento adverso medicamentoso recente?

Marcar apenas uma oval.

☐ Nenhum *Pular para a seção 18 (✅ Encerramento)*

☐ Leve *Pular para a seção 18 (✅ Encerramento)*

☐ Moderado *Pular para a pergunta 47*

☐ Grave *Pular para a pergunta 47*

Evento adverso — Detalhes

47. Descrever o evento adverso em 1 linha *

✅ Encerramento

Obrigado pelo preenchimento.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários