

Miastenia Gravis IAMSPE — Ficha de Seguimento (longitudinal)

Registro longitudinal (Seguimento / Eventos). Preenchimento por residentes.
Usar o mesmo ID / Nº 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 / Nº prontuário (somente números) *

5. Nº 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