

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**

**CAMPOS MINISTRO REIS VELOSO**

**CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA**

**FICHA DE AVALIAÇÃO PARA FIBROMIALGIA**

**DATA\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

**PACIENTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

