	FORMULÁRIO	Código do Documento
		FORM.DT.055
	QUESTIONÁRIO DE AUTOAPLICAÇÃO PARA PREVENÇÃO DE TROMBOSE VENOSA (ESCALA CAPRINI)	Especialidade
		Direção Técnica

Olá. Seu médico precisa determinar se tem um risco alto de apresentar uma TROMBOSE (que é a formação de um coágulo de sangue, geralmente na perna) durante ou após o internamento. Para isto, precisa de alguns dados importantes da sua história pessoal e estado de saúde atual. **Responda, com atenção este questionário, que será utilizado pela equipe para reduzir a chance de você apresentar uma trombose.**

MARQUE COM UM X SEMPRE QUE A FRASE FOR ADEQUADA OU SE APLICAR A VOCÊ:

1) QUAL SUA IDADE?

X	EXPLICAÇÃO	PONTOS
	Até 40 anos	0
	Entre 41 a 59 anos	1
	Entre 60 a 74 anos	2
	75 anos ou mais	3

2) SOBRE SEU PESO ATUAL:

X	EXPLICAÇÃO	PONTOS
	Não obeso, com peso < 75 kg ou IMC < 30 kg/m ²	0
	Já tem diagnóstico de obesidade (ou peso entre 75 kg a 100 kg) ou IMC > 30 Kg/m ²	1
	Já tem diagnóstico de obesidade importante (ou peso > 100 kg) ou IMC > 40 Kg/m ²	2

3) NO ÚLTIMO MÊS (nos últimos 30 dias), apresentou algum destes?


X	EXPLICAÇÃO	PONTOS
	Foi submetido a alguma cirurgia com anestesia geral com tempo > 45 minutos no último mês?	1
	Apresentou um infarto do coração?	1
	Apresentou uma sepse (infecção grave, por exemplo pneumonia)?	1
	Precisou ficar mais acamado, com restrição da caminhada ao próprio quarto por menos de três dias?	1
	Precisou ficar mais acamado, com restrição da caminhada ao próprio quarto por MAIS de três dias?	2
	Teve implantado em você algum tipo de cateter central (porto-cath, etc) para administração de remédio, diálise ou quimioterapia?	2
	Fez alguma cirurgia de quadril ou coluna no último mês?	5
	Teve alguma fratura de quadril, pelve ou perna no último mês?	5
	Teve algum trauma (acidente) importante que precisou internar no último mês?	5
	Teve algum derrame (coágulo ou sangramento) no cérebro?	5

4) Pense na sua HISTÓRIA de doenças prévias e responda:

X	EXPLICAÇÃO	PONTOS
	Já teve alguma vez um coágulo (trombo ou trombose) em algum local (pernas, braços, abdome, etc) ou no pulmão (embolismo)?	3
	É portadora de doença pulmonar crônica (como exemplo DPOC) e está com sintomas no último mês? OBS.: asma não conta neste quesito	1
	Faz tratamento há menos de 1 mês ou tem diagnóstico de ICC atualmente em tratamento (insuficiência cardíaca congestiva)?	1
	Tem diagnóstico de DII (doença inflamatória intestinal como doença de Crohn ou retocolite ulcerativa)?	1
	Tem diagnóstico de alguma destas doenças: CÂNCER, LEUCEMIA, LINFOMA ou MELANOMA?	2

5) Sobre as suas pernas, AVALIE como está ATUALMENTE:

X	EXPLICAÇÃO	PONTOS
	Apresenta varizes grossas e cheias de tortuosidades nas pernas?	1
	Apresenta inchaço (edema) importante nas pernas?	1

	FORMULÁRIO	Código do Documento
		FORM.DT.055
QUESTIONÁRIO DE AUTOAPLICAÇÃO PARA PREVENÇÃO DE TROMBOSE VENOSA (ESCALA CAPRINI)	Especialidade	
	Direção Técnica	

6) SE VOCÊ É MULHER, responda sobre sua história reprodutiva:

X	EXPLICAÇÃO	PONTOS
	Faz uso de métodos de prevenção de gravidez com hormônio? (como pílulas anticoncepcionais, implantes de hormônio na pele ou adesivos com hormônio)	1
	Faz uso de reposição hormonal?	1
	Está grávida (gestante) ou teve um parto (nascido vivo ou não) ou abortamento no último mês?	1
	Já teve três ou mais abortamentos espontâneos anteriormente?	1
	Já apresentou alguma destas complicações na gravidez anteriormente? * um feto nascido sem vida (óbito fetal) * bebê nascido prematuro por pré-eclâmpsia * bebê nascido muito abaixo do peso esperado para a idade dele	1

7) Sobre a história da sua FAMÍLIA, responda:

X	EXPLICAÇÃO	PONTOS
	Algum familiar (considere seus pais, irmãos e filhos), já teve alguma vez um coágulo (trombo ou trombose) em alguma das pernas ou no pulmão (embolismo)?	3
	Você tem alguma doença do sangue, que facilita MUITO a formação de coágulos? () SAF – síndrome do anticorpo anti-fosfolípide () deficiência de anti-trombina 1 () deficiência da proteína C ou S () mutação em HOMOZIGOSE do gene da protrombina () HOMOZIGOSE para o fator V de Leiden () homocisteinemia	3 (nota máxima 3 pontos)

8) A cirurgia que vai fazer (quando aplicável):

X	EXPLICAÇÃO	PONTOS
	O procedimento ou cirurgia que irá realizar tem um tempo previsto de menos 45 minutos?	1
	Será com anestesia geral OU o tempo previsto é acima de 45 minutos?	2
	O procedimento realizado será abdominoplastia?	1
	O procedimento realizado será uma lipoaspiração?	1
	O procedimento realizado será lipoaspiração com enxerto de gordura nos glúteos (nádegas)?	2
	Será com anestesia geral e o tempo previsto é acima de 45 minutos	2

Declaro que as informações dadas por mim são verdadeiras.

Assinatura do paciente

ESTA PARTE SERÁ PREENCHIDA PELA ENFERMAGEM	
DATA ____/____/20____	TOTAL DE PONTOS:
_____ <i>Assinatura do técnico/enfermeiro responsável pela conferência</i>	