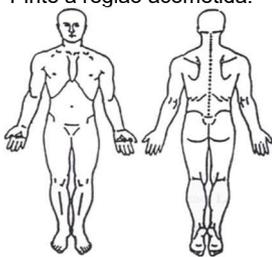
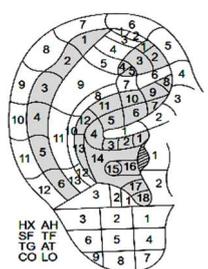
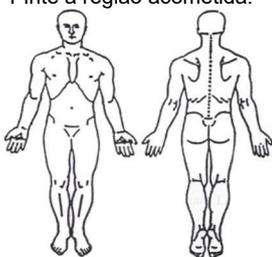
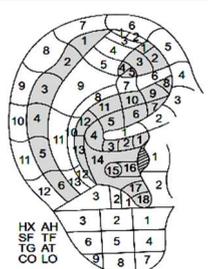


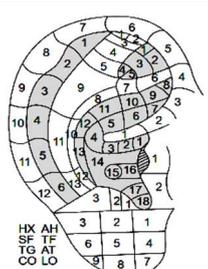
DATA DA AVALIAÇÃO:
TERAPEUTA:

Nome (social): _____		Sexo: []F. []M.	ID: _____ anos.	DN: ____/____/____													
Estado civil: []Solteiro. []Amasiado. []Casado. []Separado/Divorciado. []Viúvo.		Cor: []Branca. []Preta. []Parda. []Amarela. []Indígena.															
Escolaridade: []Sem Instrução. []1º grau incompleto []1º completo. []2º grau incompleto. []2º completo. []3º grau incompleto. []3º completo.																	
Ocupação: _____ []Estudante. []Do lar. []Autônomo. []Trabalho remunerado. []Afastado. []Desempregado. []Aposentado.																	
Pinte a região acometida: 	QP: _____ HMA: _____	Inspeção auricular: Palpação direta: Palpação indireta:															
	Qual a intensidade média da dor no local da QP nos últimos 2 dias? <table border="1"> <tr> <td>SEM DOR</td> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> <td>PIOR DOR IMAGINÁVEL</td> </tr> </table>		SEM DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PIOR DOR IMAGINÁVEL		
SEM DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PIOR DOR IMAGINÁVEL					
Condução: _____																	

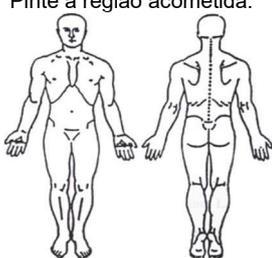
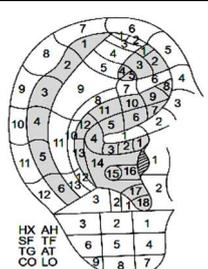
DATA DA AVALIAÇÃO:
TERAPEUTA:

Nome (social): _____		Sexo: []F. []M.	ID: _____ anos.	DN: ____/____/____													
Estado civil: []Solteiro. []Amasiado. []Casado. []Separado/Divorciado. []Viúvo.		Cor: []Branca. []Preta. []Parda. []Amarela. []Indígena.															
Escolaridade: []Sem Instrução. []1º grau incompleto []1º completo. []2º grau incompleto. []2º completo. []3º grau incompleto. []3º completo.																	
Ocupação: _____ []Estudante. []Do lar. []Autônomo. []Trabalho remunerado. []Afastado. []Desempregado. []Aposentado.																	
Pinte a região acometida: 	QP: _____ HMA: _____	Inspeção auricular: Palpação direta: Palpação indireta:															
	Qual a intensidade média da dor no local da QP nos últimos 2 dias? <table border="1"> <tr> <td>SEM DOR</td> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> <td>PIOR DOR IMAGINÁVEL</td> </tr> </table>		SEM DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PIOR DOR IMAGINÁVEL		
SEM DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PIOR DOR IMAGINÁVEL					
Condução: _____																	

DATA DA AVALIAÇÃO:
TERAPEUTA:

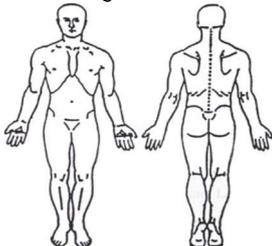
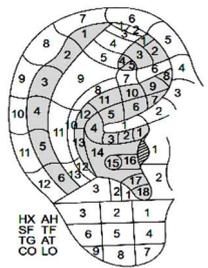
Nome (social): _____		Sexo: []F. []M.	ID: _____ anos.	DN: ____/____/____													
Estado civil: []Solteiro. []Amasiado. []Casado. []Separado/Divorciado. []Viúvo.		Cor: []Branca. []Preta. []Parda. []Amarela. []Indígena.															
Escolaridade: []Sem Instrução. []1º grau incompleto []1º completo. []2º grau incompleto. []2º completo. []3º grau incompleto. []3º completo.																	
Ocupação: _____ []Estudante. []Do lar. []Autônomo. []Trabalho remunerado. []Afastado. []Desempregado. []Aposentado.																	
Pinte a região acometida: 	QP: _____ HMA: _____	Inspeção auricular: Palpação direta: Palpação indireta:															
	Qual a intensidade média da dor no local da QP nos últimos 2 dias? <table border="1"> <tr> <td>SEM DOR</td> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> <td>PIOR DOR IMAGINÁVEL</td> </tr> </table>		SEM DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PIOR DOR IMAGINÁVEL		
SEM DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PIOR DOR IMAGINÁVEL					
Condução: _____																	

DATA DA AVALIAÇÃO:
TERAPEUTA:

Nome (social): _____		Sexo: []F. []M.	ID: _____ anos.	DN: ____/____/____													
Estado civil: []Solteiro. []Amasiado. []Casado. []Separado/Divorciado. []Viúvo.		Cor: []Branca. []Preta. []Parda. []Amarela. []Indígena.															
Escolaridade: []Sem Instrução. []1º grau incompleto []1º completo. []2º grau incompleto. []2º completo. []3º grau incompleto. []3º completo.																	
Ocupação: _____ []Estudante. []Do lar. []Autônomo. []Trabalho remunerado. []Afastado. []Desempregado. []Aposentado.																	
Pinte a região acometida: 	QP: _____ HMA: _____	Inspeção auricular: Palpação direta: Palpação indireta:															
	Qual a intensidade média da dor no local da QP nos últimos 2 dias? <table border="1"> <tr> <td>SEM DOR</td> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> <td>PIOR DOR IMAGINÁVEL</td> </tr> </table>		SEM DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PIOR DOR IMAGINÁVEL		
SEM DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PIOR DOR IMAGINÁVEL					
Condução: _____																	

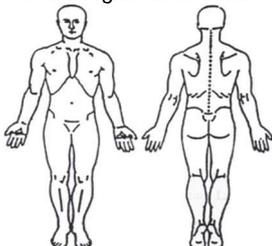
DATA DA AVALIAÇÃO:

TERAPEUTA:

Nome (social): _____		Sexo: []F. []M.	ID: _____ anos.	DN: ____/____/____													
Estado civil: []Solteiro. []Amasiado. []Casado. []Separado/Divorciado. []Viúvo.		Cor: []Branca. []Preta. []Parda. []Amarela. []Indígena.															
Escolaridade: []Sem Instrução. []1º grau incompleto []1º completo. []2º grau incompleto. []2º completo. []3º grau incompleto. []3º completo.																	
Ocupação: _____ []Estudante. []Do lar. []Autônomo. []Trabalho remunerado. []Afastado. []Desempregado. []Aposentado.																	
Pinte a região acometida: 	QP: HMA:	Inspeção auricular: Palpação direta: Palpação indireta:															
	Qual a intensidade média da dor no local da QP nos últimos 2 dias? <table border="1"> <tr> <td>SEM DOR</td> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> <td>PIOR DOR IMAGINÁVEL</td> </tr> </table>		SEM DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PIOR DOR IMAGINÁVEL		
SEM DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PIOR DOR IMAGINÁVEL					
Condução: _____																	

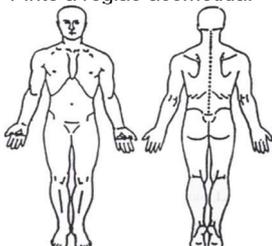
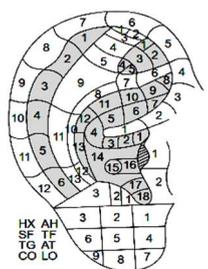
DATA DA AVALIAÇÃO:

TERAPEUTA:

Nome (social): _____		Sexo: []F. []M.	ID: _____ anos.	DN: ____/____/____													
Estado civil: []Solteiro. []Amasiado. []Casado. []Separado/Divorciado. []Viúvo.		Cor: []Branca. []Preta. []Parda. []Amarela. []Indígena.															
Escolaridade: []Sem Instrução. []1º grau incompleto []1º completo. []2º grau incompleto. []2º completo. []3º grau incompleto. []3º completo.																	
Ocupação: _____ []Estudante. []Do lar. []Autônomo. []Trabalho remunerado. []Afastado. []Desempregado. []Aposentado.																	
Pinte a região acometida: 	QP: HMA:	Inspeção auricular: Palpação direta: Palpação indireta:															
	Qual a intensidade média da dor no local da QP nos últimos 2 dias? <table border="1"> <tr> <td>SEM DOR</td> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> <td>PIOR DOR IMAGINÁVEL</td> </tr> </table>		SEM DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PIOR DOR IMAGINÁVEL		
SEM DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PIOR DOR IMAGINÁVEL					
Condução: _____																	

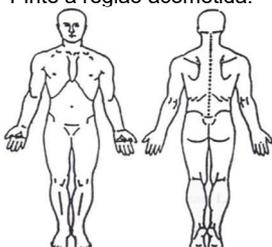
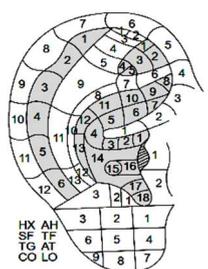
DATA DA AVALIAÇÃO:

TERAPEUTA:

Nome (social): _____		Sexo: []F. []M.	ID: _____ anos.	DN: ____/____/____													
Estado civil: []Solteiro. []Amasiado. []Casado. []Separado/Divorciado. []Viúvo.		Cor: []Branca. []Preta. []Parda. []Amarela. []Indígena.															
Escolaridade: []Sem Instrução. []1º grau incompleto []1º completo. []2º grau incompleto. []2º completo. []3º grau incompleto. []3º completo.																	
Ocupação: _____ []Estudante. []Do lar. []Autônomo. []Trabalho remunerado. []Afastado. []Desempregado. []Aposentado.																	
Pinte a região acometida: 	QP: HMA:	Inspeção auricular: Palpação direta: Palpação indireta:															
	Qual a intensidade média da dor no local da QP nos últimos 2 dias? <table border="1"> <tr> <td>SEM DOR</td> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> <td>PIOR DOR IMAGINÁVEL</td> </tr> </table>		SEM DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PIOR DOR IMAGINÁVEL		
SEM DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PIOR DOR IMAGINÁVEL					
Condução: _____																	

DATA DA AVALIAÇÃO:

TERAPEUTA:

Nome (social): _____		Sexo: []F. []M.	ID: _____ anos.	DN: ____/____/____													
Estado civil: []Solteiro. []Amasiado. []Casado. []Separado/Divorciado. []Viúvo.		Cor: []Branca. []Preta. []Parda. []Amarela. []Indígena.															
Escolaridade: []Sem Instrução. []1º grau incompleto []1º completo. []2º grau incompleto. []2º completo. []3º grau incompleto. []3º completo.																	
Ocupação: _____ []Estudante. []Do lar. []Autônomo. []Trabalho remunerado. []Afastado. []Desempregado. []Aposentado.																	
Pinte a região acometida: 	QP: HMA:	Inspeção auricular: Palpação direta: Palpação indireta:															
	Qual a intensidade média da dor no local da QP nos últimos 2 dias? <table border="1"> <tr> <td>SEM DOR</td> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> <td>PIOR DOR IMAGINÁVEL</td> </tr> </table>		SEM DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PIOR DOR IMAGINÁVEL		
SEM DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	PIOR DOR IMAGINÁVEL					
Condução: _____																	