**Fase 1: Característica gerais da dor (tempo, região acometida, fatores de alívio e agravo e *red flags*)**

* Dor aguda ou crônica (subcategoria temporal de dor crônica: contínua, recorrente ou contínua +flare-up):
* Categoria de dor crônica: Primária ( ) ou Secundária ( ). Descrever a subcategoria:
* Mapa corporal preenchido (dor): Sim ( ) Não ( )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome do paciente: | Data de nascimento: | Data da avaliação: |
| Atualmente, qual é a sua ocupação? | Idade: | **Feminino** ( ) **Masculinos** ( ) |
| Listar as partes do corpo que experimenta dor mais intensa: | Há quanto tempo experimenta dor? | **NRPS** (*Numeral related pain scale)* intensidade da dor:  Incapacidade:  Sofrimento: |
| Peso e altura: | | |
| Acompanhado(a) na (tele)consulta? | | |
| Como encontrou o meu serviço? | | |
| Expectativa(s) com a (tele)consulta e tratamento? | | |

* Presença de patologias associadas: Sim ( ) Não ( ). Citar:
* CA nos últimos 5 anos, perda de peso abrupta recente ou febre?
* Condições reumatológicas, endócrinas, neurológicas ou infecciosas consideradas e/ou descartadas?
* Histórico de dor crônica na família? Sim ( ) Não ( ). Descrever:
* Principais diagnósticos prévios (recebidos):
* Principais tratamentos prévios (farmacológicos, não-farmacológicos e intervencionistas):
* Tratamentos nos quais foi responsivo (farmacológicos, não-farmacológicos e intervencionistas):
* Caso utilize fármacos para o controle da intensidade da dor, há abuso de fármacos analgésicos (quais)?
* Dor noturna (espontânea ou movimento) & ciclo circadiano da dor?
* O que pode desencadear a dor (fatores de agravo)?
* O que pode amenizar a dor (fatores de alívio)?
* Respostas autonômicas (FC, PA, bexiga, sudorese, variações térmicas, alterações tônicas etc):
* Visão (ex.: olhos secos), soluço, audição (zumbido), cheiro, luz ou sensação de bexiga cheia, fadiga física ou cognitiva:
* Força muscular, atrofia, cãibra, fasciculações, reflexo, sensações anormais e esquisitas (disestesia e parestesia):
* Demais sinais e sintomas não dolorosos:
* Qualidade da alimentação e hidratação:
* Qualidade do sono (score questionário):
* Nível de atividade e/ou Exercício físico (modalidade, dias da semana e duração das práticas):
* Aspectos associados a saúde mental (ex.: ansiedade, estresse, isolamento social, humor deprimido, medo e evitação da dor/movimento, hipervigilância e catastrofização da dor):

**Fase 2: Descritores da dor (mecanismo neurofisiológico predominante da dor)**

* Qualidades e características da dor com base na lista das partes do corpo que experimenta dor mais intensa:

**Informações complementares:**

Descrição do paciente enviada previamente a consulta:

**Anamnese:**

Data da primeira consulta:

Descrição:

**Retorno(s):**

Data:

Descrição: