

QUESTIONÁRIO – DOSAGEM DE SUCCINILACETONA (SUCCI)

Nome do paciente: _____ Data Nasc.: ____/____/____

Médico: _____ Telefone : _____ Código: _____

Suspeita diagnóstica: _____ Data de coleta: ____/____/____

Antecedentes familiares:

- () Doenças metabólicas na família. Especifique: _____
() Consanguinidade (grau de parentesco entre pais). Especifique: _____
() Outro. Especifique: _____

Condição clínica atual:

- () Sintomático e em episódio agudo. () Sintomático e fora de episódio agudo () Assintomático

Medicamentos em uso: _____

Alimentação:

- () Alimentação adequada para a idade () Paciente em dieta zero () Leite materno
() Fórmula Especifique: _____
() Dieta especial Especifique: _____
() Nutrição parental Especifique: _____

Sinais e sintomas:

- () Encefalite () Convulsões () Septicemia () Alterações hematológicas
() Diarreia () Vômitos () Macrocefalia () Hepatomegalia
() Insuficiência hepática () Microcefalia () Cardiomiopatia () Atraso no desenvolvimento psico motor
() Outro: _____

Exames realizados anteriormente:

- () Acidose com anion gap normal () Hiperclícemia () Hiperamonemia
() Acidose com anion gap elevado () Hipoglicemia () Hiperlactícemia
() Perfil Tandem com resultado normal () Celonúria () Cetose
() Perfil Tandem com resultado anormal. Especifique: _____
() Outro: _____

Resumo da história clínica: _____

Informações fornecidas por: _____ Data: ____/____/____