

### DADOS DO PACIENTE

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Suspeita diagnóstica: \_\_\_\_\_ Data da coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### ANTECEDENTES FAMILIARES

Doenças metabólicas na família? Especifique: \_\_\_\_\_

Consanguinidade (Grau de parentesco entre os pais)? Especifique: \_\_\_\_\_

Outro: \_\_\_\_\_

### CONDIÇÃO CLÍNICA ATUAL

Sintomático e em episódio agudo  Assintomático  Paciente internado

Sintomático e fora de episódio agudo  Paciente internado e fora de crise

Medicamentos em uso: \_\_\_\_\_

### ALIMENTAÇÃO

Adequada para a idade  Em jejum \_\_\_\_ horas  Leite materno  Vegetariana

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

Outros: \_\_\_\_\_

### EXAMES REALIZADOS ANTERIORMENTE

Acidose com anion gap normal  Hiperamonemia  Hiperglicemia

Acidose com anion gap elevado  Hipoglicemia  Hiperlactacemia

Perfil Tandem com resultado normal  Cetonúria  Cetose

Perfil Tandem com resultado anormal Especifique: \_\_\_\_\_

Outros: \_\_\_\_\_

Resumo da história clínica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Informações fornecidas por: \_\_\_\_\_ Data da coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**IMPORTANTE: O ENVIO DE FORMULÁRIOS INCOMPLETOS ACARRETERÁ NO CANCELAMENTO DO EXAME**