AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA – ANS

Nome:	**Sexo : M:** ☐ **F:** ☐
Ocupação atual:	**Data Nasc:**___/_____/_____
Município:	**UF:**

Forma Clínica: I ☐ **T** ☐ **D** ☐ **V** ☐ **N** ☐ **NC** ☐ **Classificação Operacional PB** ☐ **MB** ☐

Data início PQT-U:_____/_____/_____ **Data Alta PQT-U:**____/_____/_____

Legenda: I – Indeterminada T – Tuberculoide D – Dimorfa V – Virchowiana N – Neural NC – Não Classificada

FACE		**1ª / /**		**2ª / /**		**3ª / /**	
NARIZ		**D**	**E**	D	E	**D**	**E**
Queixas							
Ressecamento	(S/N)						
Ferida	(S/N)						
Perfuração de septo	(S/N)						
Legenda	S (Sim) N (Não)						
OLHOS		**D**	**E**	D	E	**D**	**E**
Queixas							
Diminuição da sensibilidade das córneas	(S/N)						
Lagoftalmo – Fecha olhos sem força	(**Fenda**) **"mm"** ou **"0"**						
Lagoftalmo – Fecha olhos com força							
Diminuição da força muscular das pálpebras superiores	(S/N)						
Triquíase	(S/N)						
Ectrópio	(S/N)						
Opacidade corneana central	(S/N)						
Acuidade visual	(Anotação em decimal)						
Legenda	**S (Sim) N (Não) - Fenda - indica lagoftalmo (anotar o mm se houver fenda e 0 (zero) se não tiver fenda) Acuidade visual:** utilizar Tabela de Optotipos "E" a distância 3 metros. **Se uso óculos para longe, usar durante o exame. Na ausência do óculos, realizar o exame e registrar "ausência de óculos no momento da avaliação".**						

MEMBROS SUPERIORES	**1ª / /**		**2ª / /**		**3ª / /**	
Queixas						

PALPAÇÃO DE NERVOS	**D**	**E**	**D**	**E**	**D**	**E**
Radial						
Ulnar						
Mediano						

Legenda: Normal = N Espessado = E Dor = D Choque = C

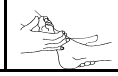
AVALIAÇÃO DE FORÇA		**D**	**E**	**D**	**E**	**D**	**E**
Extensor do punho/ Elevar o punho **(nervo radial)**							
Abdutor do 5º dedo / Abrir dedo mínimo **(nervo ulnar)**							
Abdutor curto do polegar/ Elevar o polegar **(nervo mediano)**							

Legenda: 5 = Forte 4 = Resistência Parcial 3 = Movimento completo 2 = Movimento Parcial 1 = Contração 0 = Paralisado

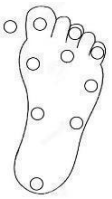
INSPEÇÃO E AVALIAÇÃO SENSITIVA	**D**	**E**	**D**	**E**	**D**	**E**
Legenda **Avaliação Sensitiva:** Seguir as cores dos monofilamentos conforme instruções do fabricante. - O círculo fora da palma da mão indica a avaliação da região dorsal entre o polegar e indicador, inervado pelo radial. **Inspeção:** Garra móvel = **M**, Garra rígida = **R**, Reabsorção= ▨ Lesões tróficas /Lesões traumáticas = △						
ACHADOS						

MEMBROS INFERIORES	1ª / /		2ª / /		3ª / /	
Queixas						
PALPAÇÃO DE NERVOS	**D**	**E**	**D**	**E**	**D**	**E**
Fibular						
Tibial						

Legenda: Normal = N Espessado = E Dor = D Choque = C

AVALIAÇÃO DE FORÇA		D	E	D	E	D	E
Extensor do hálux /Elevar o hálux **(nervo fibular)**							
Dorsiflexor do pé /Elevar o pé / **(nervo fibular)**							

Legenda: 5 = Forte 4 = Resistência Parcial 3 = Movimento completo 2 = Movimento Parcial 1 = Contração 0 = Paralisado

INSPEÇÃO E AVALIAÇÃO SENSITIVA	D	E	D	E	D	E
Legenda **Avaliação Sensitiva:** Seguir as cores dos monofilamentos conforme instruções do fabricante. - O círculo fora da planta do pé indica a avaliação da região dorsal entre o hálux e o 2º dedo do pé, inervado pelo fibular. **Inspeção:** Garra móvel = **M**, Garra rígida = **R**, Reabsorção =  Lesões tróficas /Lesões traumáticas =						
ACHADOS						

DATA DA AVALIAÇÃO	OLHOS (O)		MÃOS (M)		PÉS (P)		Maior Grau atribuído	SOMA O/M/P	ASSINATURA E CARIMBO
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)		(a+b+c+d+e+f)	
	D	E	D	E	D	E			
___/___/___									
___/___/___									
___/___/___									

GRAU ANS	AVALIAÇÃO DE ESTRUTURA E FUNÇÃO DO CORPO CLASSIFICAÇÃO DO GRAU ANS - OMS OLHOS	MÃOS	PÉS	LEGENDAS Monofilamentos	
0	**Força muscular das pálpebras preservadas:** Consegue ocluir com força e formação de pregas palpebrais simétricas e com grande resistência à abertura da pálpebra forçada pelo examinador. **E** **Sensibilidade das córneas preservadas**. **E** **Acuidade visual ≥ 0,1** (Tabela de Optotipos "E" a distância 3 metros) ou Conta dedos a 6 metros	**Força muscular das mãos preservadas** **E** **Sensibilidade palmar preservada: sente** o monofilamento **2,0 gf (violeta/roxa)**.	**Força muscular dos pés preservadas** **E** **Sensibilidade plantar preservada: sente** o monofilamento **2,0 gf (violeta/roxa).**	**Verde** (0,07 gf) – preencher círculo na cor verde **Azul** (0,2 gf) – preencher círculo na cor azul **Violeta** (2,0 gf) – preencher círculo na cor violeta/roxa	
1	**Diminuição da força muscular das pálpebras:** Apresenta resistência mínima à abertura forçada pelo examinador **E/OU** **Diminuição ou perda da sensibilidade da córnea:** Resposta demorada ou ausente ao toque do fio dental ou diminuição/ ausência do piscar.	**Diminuição da força muscular da(s) mão(s)** **E/OU** **Alteração da sensibilidade palmar: NÃO SENTE** o monofilamento **2,0 gf (violeta/roxa)**.	**Diminuição da força muscular do(s) pé(s)** **E/OU** **Alteração da sensibilidade plantar: NÃO SENTE** o monofilamento **2,0 gf (violeta/roxa)**.	**Vermelho** (4,0 gf) – preencher círculo na cor vermelha **Laranja** (10,0 gf) – marcar o círculo com X na cor vermelho **Rosa** (300 gf) – Circular na cor vermelho sem preencher **Não sentiu Rosa** (300 gf) – preencher na cor preta	
2	• **Lagoftalmo** • **Ectrópio** • **Triquíase** • **Opacidade corneana central** **E/OU** **Acuidade visual decimal < 0,1** (Tabela de Optotipos "E" a distância 3 metros) ou não conta dedos a 6 metros, excluídas outras causas.	• **Garras** • **Reabsorção óssea** • **Atrofia muscular** • **Mão caída** • **Lesões tróficas/ traumáticas** na região palmar, com alteração de sensibilidade (não sente o monofilamento 2,0 gf)	• **Garras** • **Reabsorção óssea** • **Atrofia muscular** • **Pé caído** • **Lesões tróficas/ traumáticas** na região plantar, com alteração de sensibilidade (não sente o monofilamento 2,0 gf)	As alterações funcionais e estruturais classificadas como grau 1 e/ou grau 2, somente serão atribuídas à hanseníase quando excluídas outras causas.	