

Caro Colega, agradecemos o preenchimento deste questionário e o seu rápido reenvio no envelope pré-pago. Por favor, responda ao maior número possível de questões utilizando maiúsculas. A informação recolhida é confidencial e só para uso em investigação médica. **Muito obrigado pela sua colaboração.**

mês

Nome ou vinheta do notificador n° de código

Telefone ou

Fax

E-mail.....

1. Nome do doente (iniciais)
2. Data de Nascimento
3. Distrito de residência
4. Sexo : M F
5. Família imigrante: não sim País de origem:.....
6. Etnia:.....
7. Data da notificação

O inquérito já foi respondido por outro notificador **Se o souber, indique o n° de código**

Solicita-se a notificação de RN ou lactentes ou crianças, com:

- 1) Surdez neurosensorineural não síndrome congénita bilateral de etiologia desconhecida;
- 2) Surdez neurosensorineural não síndrome congénita bilateral com mais casos de surdez na família
- 3) Surdez neurosensorineural não síndrome progressiva e detectada após tratamento com aminoglicosídeos

INFORMAÇÕES SOBRE O RECÉM-NASCIDO/Lactente/Criança

Diagnóstico *de novo* Diagnóstico conhecido

Caracterização da surdez

Surdez bilateral não sim

Surdez unilateral não sim se sim, indique OE OD

Tipo de Surdez: Ligeira Média Grave Profunda

Surdez isolada: não sim

Surdez acompanhada de outras alterações: não sim

Se a surdez se insere num Síndrome, refira-o:

Alterações da visão: não sim discrimine

Alterações da pele (pigmentação, alopecia, hirsutismo, etc.): não sim

Se sim, discrimine

Obesidade: não sim Se sim, indique Peso Kg

Baixa estatura: não sim Se sim, indique Altura cm

Epilepsia: não sim discrimine

Síncope/lipotimia: não sim discrimine

Fenda labial/palatina: não sim

Outras alterações: não sim discrimine

Administração de antibióticos do tipo dos aminoglicosídeos? não sim

Se sim, indique quais e durante quanto tempo: dias

..... dias

..... dias

ASPECTOS FAMILIARES

Consanguinidade na família: não sim

Se sim, referir o grau provável

Outros familiares com surdez? não sim

Se sim, assinalar na árvore genealógica os indivíduos e discriminar, se possível, o tipo de surdez.

Casos de morte súbita na família? não sim

Se sim, discrimine

Outras doenças na família? não sim

Se sim, discrimine

Árvore genealógica (indique, por favor, a idade dos pais e irmãos do caso):

Outras informações relevantes.....

Nome e contacto do médico assistente da criança

Contacto dos investigadores principais:

- **Helena Caria** (Investigador responsável) – Grupo Genética Humana, CGBM, UL. hcaria@ess.ips.pt
- **Graça Fialho** (Coordenador do grupo) – Grupo Genética Humana, CGBM, UL. gfialho@fc.ul.pt