

Género (F/M)	Idade
---------------------	--------------

Queixa	Tontura (cabeça leve/indisposição)	Vertigem (ver a andar à roda/sentir-se a andar à roda)	Desequilíbrio/Instabilidade/quedas recorrentes
Tempo de evolução	Esporádico – quantas vezes por ano	Contínuo/quase todos os dias	
Tempo de duração	Segundos a minutos	Superior a 20 min-horas	Permanente
Desencadeante	Posição da cabeça/levantar/baixar/ rodar na cama	<i>Stress</i>	Determinados alimentos
		ansiedade	
		insónia	
	Centro comercial/supermercado	Luzes fluorescentes e ruído	Andar de carro/barco /avião/comboio
Sintomas associados	Dor de cabeça	Sensibilidade ao som e/ou luz/e ou cheiros	Ouvido tapado
	Surdez	Zumbido	
Toma medicação para o problema	Qual?		

- **ASSINALAR** com uma cruz a ou as células que melhor descrevem a história clínica

CONFIRMO que percebi e concordo com a informação que me foi transmitida; **CONFIRMO** que participei de forma voluntária no rastreio da Semana da Vertigem e do Equilíbrio, uma iniciativa da APO: _____