

FICHA DE ANAMNESE

Título do projeto: Desenvolvimento e avaliação de um sistema farmacêutico contendo cafeína para tratamento da lipodistrofia ginóide.

Pesquisadora responsável: Gabriela Gomes de Lima **R.G.:** 28.227.380-4

Nome da participante: _____

Data de nascimento: ____/____/____ **R.G.:** _____

CONTRAINDICAÇÕES AOS PROCEDIMENTOS			
Infecção de pele	() SIM () NÃO	Processo inflamatório na área tratada	() SIM () NÃO
Acne ativa	() SIM () NÃO	Herpes	() SIM () NÃO
Lesões cancerígenas	() SIM () NÃO	Psoríase	() SIM () NÃO
Dieta alimentar restritiva para emagrecimento	() SIM () NÃO	Estar em realização de outros procedimentos	() SIM () NÃO
Realização de algum tratamento estético durante os últimos 6 meses	() SIM () NÃO	Gravidez	() SIM () NÃO
Amamentação	() SIM () NÃO	Alergia aos ativos/insumos utilizados	() SIM () NÃO

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2023, _____

Assinatura da participante da pesquisa
Nome:

CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LIPODISTROFIA GINÓIDE	
Tipo	() Flácida () Compacta () Edematosa () Mista
Grau	() I () II () III () IV
Localização	() Coxa () Glúteos
Temperatura	() Fria () Quente



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE FARMÁCIA

Presença de dor	() SIM () NÃO
Antecedentes patológicos	() SIM () NÃO
Antecedentes familiares	() SIM () NÃO
Consome bebida alcoólica?	() SIM () NÃO Quantas vezes na semana?
Fumante?	() SIM () NÃO Quantos cigarros por dia?
Atividade física?	() SIM () NÃO Qual?
Idade da menarca	
Menstruação	() Regular () Irregular Data do 1º dia da ultima:
Histórico de gravidez	() SIM () NÃO
Gravidez há quanto tempo	
Número de gestações	
Número de filhos	
Exposição solar	() Pouca () Moderada () Intensa
Resultado CSS	
Resultado CelluQol	

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2023, _____

Assinatura da participante da pesquisa

Nome:

Assinatura da pesquisadora principal
Gabriela Gomes de Lima **R.G.:** 28.227.380-4