

Ficha de avaliação clínica da queixa sexual

Data _____ Profissional _____ Prontuário _____

Identificação da paciente

Nome _____ Idade _____
 Profissão _____ Escolaridade _____
 Religião _____ Estado civil _____
 Tempo de relacionamento _____ Situação econômica _____

Identificação da parceria

Nome _____ Idade _____
 Religião _____ Escolaridade _____
 Situação econômica _____ Hábitos _____

Queixa principal

Identificar a fase da resposta sexual comprometida e aferir a presença de dor à relação sexual.

Fase comprometida ☐ desejo ☐ excitação ☐ orgasmo
 Dor na relação sexual ☐ sim ☐ não

Descrição _____

História da queixa sexual atual

Caracterizar a queixa quanto ao início, duração, fatores relacionados, fatores que melhoram e fatores que pioram.

Início _____ Duração _____
 Fatores relacionados _____
 Fatores que melhoram _____
 Fatores que pioram _____

Antecedentes pessoais patológicos

Medicamentos em uso _____

☐ Hipertensão arterial ☐ Diabetes tipo I ☐ Diabetes tipo II ☐ Hiperprolactinemia ☐ Hipertireoidismo
☐ Hipotireoidismo ☐ Anticoncepcional hormonal ☐ Cimetidina ☐ Antidepressivos ☐ Ansiolíticos
☐ Anti-hipertensivos ☐ Antiandrogênicos

Hábitos ☐ álcool ☐ fumo ☐ drogas ilícitas

Antecedentes gineco-obstétricos

Menarca _____ Data da última menstruação _____
Ciclos menstruais: intervalo _____ duração _____
Gestações _____ Tipos de parto _____
Patologias gineco-obstétricas _____
Cirurgias gineco-obstétricas _____
Anticoncepção _____ Idade da menopausa _____
Terapia hormonal _____

História sexual pregressa

Sexarca _____ Número de parceiros _____
Frequência de relações sexuais _____ Orientação sexual _____
Relações sexuais satisfatórias ☐ sim ☐ não

Resposta sexual individual

Tem sonhos eróticos?	☐ sim ☐ não	Tem desejo sexual?	☐ sim ☐ não
Tem lubrificação?	☐ sim ☐ não	Tem orgasmo?	☐ sim ☐ não
Autoerotismo?	☐ sim ☐ não		

Histórico de abuso sexual

Histórico de abuso sexual ☐ sim ☐ não
Grau de parentesco _____

Qualidade da relação conjugal

Parceria carinhosa	☐ sim ☐ não	Ejaculação precoce	☐ sim ☐ não
Ejaculação retardada	☐ sim ☐ não	Disfunção erétil	☐ sim ☐ não
Outros _____			
Qualidade do relacionamento	☐ boa ☐ ruim ☐ indiferente		

Avaliação laboratorial mínima

Hemograma, função tireoidiana, prolactina e exames pertinentes ao quadro clínico geral.

☐ Hemograma ☐ Função tireoidiana ☐ Prolactina

Outros exames pertinentes _____