

PROJETO CRÂNIO-FACE BRASIL
FORMULÁRIO DE CONSULTA SUBSEQUENTE
FENDA OROFACIAL



Código PCFB: _____ Número CNS: _____

A Informações gerais referentes ao paciente

1. Nome do paciente: _____
2. CPF do paciente: _____
3. Nome da Mãe: _____
4. Hospital: _____
5. Serviço: _____
6. Número de registro no Hospital ou Serviço: _____
7. Data da consulta: _____
8. Preenchido por: _____

B Contato com o paciente / família

9. Endereço completo: _____
10. Cidade: _____
11. CEP: _____
12. Telefone Residencial: _____
13. Telefone Celular: _____
14. Telefone Comercial: _____
15. E-mail: _____

C Interrupção do seguimento clínico

16. Interrupção do seguimento clínico

Sim

Não

17. Motivo:

Alta

Não comparecimento

Óbito – Data e motivo: _____

Outro – Descreva: _____

D Antecedentes Pessoais Relevantes

18. Já realizou cirurgia para correção da fenda orofacial:

Sim

Não

Sem informação

19. Realizou alguma outra cirurgia(s):

Sim

Não

Sem informação

PROJETO CRÂNIO-FACE BRASIL
FORMULÁRIO DE CONSULTA SUBSEQUENTE
FENDA OROFACIAL



20. Se o paciente já realizou cirurgia(s), relacionadas ou não a fenda orofacial, preencha o quadro abaixo, complementando a informação a cada consulta subsequente:

Data da cirurgia	Idade do paciente	Especificação do procedimento	Município / UF	Nome do hospital

21. Problemas de saúde no período entre nascimento e a presente data, não relacionados aos procedimentos cirúrgicos de correção da fenda orofacial:

Sim Não Sem informação

Se houve problemas de saúde não relacionados aos procedimentos cirúrgicos de correção da fenda orofacial, por favor, especifique-os:

22. Anemia:

Não Sem informação
 Sim – Descreva:

23. Otite de repetição:

Não Sem informação
 Sim – Descreva:

24. Pneumonia de repetição:

Não Sem informação
 Sim – Descreva:

25. Convulsões:

Não Sem informação
 Sim – Descreva:

26. Outros problemas de saúde:

Não Sem informação
 Sim – Descreva:

27. Admissões hospitalares devidas a problemas não relacionados a procedimentos cirúrgicos:

Sim Não Sem informação

28. Se houve admissões hospitalares NÃO RELACIONADAS a procedimentos cirúrgicos entre a consulta anterior e a atual, por favor, especifique-as no quadro abaixo:

Data da internação	Motivo da internação	Data da alta	Diagnóstico na alta

PROJETO CRÂNIO-FACE BRASIL
FORMULÁRIO DE CONSULTA SUBSEQUENTE
FENDA OROFACIAL



Informações sobre desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM):

Marcos esperados de DNPM:

- Sorriso - 2 meses
- Firmar a cabeça - 3-4 meses
- Sentar com apoio - 4-5 meses
- Sentar sem apoio - 6-8 meses
- Falar palavras - 8-14 meses
- Andar sem auxílio - 10-14 meses
- Falar frases - 10-24 meses
- Controle dos esfíncteres anal e vesical - a partir de 18 meses

29. Marcos do desenvolvimento:

Tipo de marco	Status do marco	Idade que atingiu (em meses)
Sorriu		
Sustentou a cabeça		
Sentou com apoio		
Sentou sem apoio		
Engatinhou		
Ficou de pé com apoio		
Andou sem apoio		
Falou palavras		
Falou frases		
Controlou esfíncter anal – período diurno		
Controlou esfíncter anal – período noturno		
Controlou esfíncter vesical – período diurno		
Controlou esfíncter vesical – período noturno		

30. Desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM):

- | | |
|--------------------------------|---|
| Normal | Atraso motor e de comportamento |
| Atraso apenas na linguagem | Atraso de linguagem e comportamento |
| Atraso apenas motor | Atraso motor, linguagem e comportamento |
| Atraso apenas de comportamento | Não se aplica |
| Atraso motor e de linguagem | Sem informação |

31. Dificuldade de aprendizagem (a partir dos 10 anos):

- | | |
|-----|----------------|
| Sim | Não se aplica |
| Não | Sem informação |

32. Deficiência intelectual (mediante a avaliação formal do perfil cognitivo) (a partir dos 7 anos):

- | | |
|----------------------|----------------|
| Sim | Não se aplica |
| Não | Sem informação |
| Sem avaliação formal | |

PROJETO CRÂNIO-FACE BRASIL
FORMULÁRIO DE CONSULTA SUBSEQUENTE
FENDA OROFACIAL



Impressão do examinador sobre a função intelectual:

33. Durante esta consulta, você avalia que o paciente tem:

Inteligência normal

Quadro sugestivo de déficit intelectual

Déficit intelectual estabelecido

Não se aplica

34. Realização de terapias de apoio:

Sim

Não

Não se aplica

Sem informação

35. Tipo(s) de terapia de apoio:

Fonoaudiologia

Terapia Ocupacional

Outra – Descreva:

Fisioterapia

E Antecedentes familiares

36. Número total de gravidezes incluindo o paciente, nativos, natimortos e abortos (Lembre-se que gêmeos correspondem a 1 gravidez): _____

37. Se há pelo menos uma gravidez, por favor, preencha o quadro abaixo:

Ordem de nascimento ou nº do indivíduo no heredograma	Status (nativo, natimorto, aborto)	Gemelaridade (S, N)	Nome	Presença de Fenda Orofacial (S, N)	Caso registrado no PCFB (S, N)	Presença de outros defeitos (S, N)	Sexo (M, F, não definido)

38. Caso(s) de fendas orofaciais em algum outro parente:

Sim

Não

Sem informação

39. Outras alterações de palato em outros parentes (exceto Fenda):

Sim

Não

Sem informação

40. Se há casos de fendas orofaciais em qualquer parente (inclusive irmãos) do paciente, por favor, preencha o quadro abaixo:

Nº do indivíduo no heredograma	Parentesco	Nome	Sexo do Parente (M, F)	Tipo de fenda (utilize CID10)	Presença de outros defeitos congênitos (S, N)	Examina do por você? (S, N)	Registra do no PCFB (S, N)

PROJETO CRÂNIO-FACE BRASIL
FORMULÁRIO DE CONSULTA SUBSEQUENTE
FENDA OROFACIAL



Exame Físico

Dados Antropométricos Atuais:

Para os percentis: encontrar o intervalo adequado com base no valor exato calculado pelo WHO Anthro ou WHO AnthroPlus. Para percentil de PC de crianças MAIORES de 5 anos usar o gráfico Smith:

41. Peso atual: _____ g – Percentil: _____

42. Comprimento/estatura atual: _____ cm – Percentil: _____

43. Perímetro Cefálico atual: _____ cm – Percentil: _____

44. Presença de outros defeitos na região craniofacial:

Sim

Não

Se há outros defeitos na região craniofacial, por favor, assinale abaixo:

Crânio e/ou encéfalo:

45. Crânio:

Assimetria sem sinostose (HP:0002678)

Bossa frontal (HP:0002007)

Craniossinostose (HP:0001363)

Cristas supraorbitárias proeminentes ou hipoplásticas

Deformidades do crânio sem sinostose (HP:0000929)

Diâmetro bifrontal diminuído (HP:0004422)

Dolicocefalia (HP:0000268)

Fontanela acessória (HP:0012367)

Fontanelas amplas (HP:0000239)

Outros defeitos não listados – Descreva:

Fontanelas pequenas (HP:0005486)

Macrocefalia (sem hidrocefalia) (HP:0000256)

Microcefalia (HP:0000252)

Occipital plano (HP:0005469)

Occipital proeminente (HP:0000269)

Osteófito occipital (HP:0012294)

Plagiocefalia sem sinostose (HP:0001357)

Sutura metópica aberta até o Bregma (HP:0005556)

46. Cabelo e couro cabeludo:

Alopecia totalis (HP:0007418)

Alterações de pigmentação de cabelos (HP:0009887)

Cabelos com baixa implantação na nuca (HP:0002162)

Outros defeitos não listados – Descreva:

Cabelos com padrão anômalo, cabelos dirigidos para cima ou anomalias de redemoinho (HP:0011361)

Cabelos ressecados, quebradiços, grossos ou esparsos (HP:0010719)

Defeitos de couro cabeludo (HP:0001965)

47. Encéfalo:

Agenesia de corpo caloso (HP:0001274)

Anencefalia (HP:0002323)

Anomalia de Arnold-Chiari (HP:0002308)

Anomalia de Dandy Walker (HP:0001305)

Anomalias de *septum pellucidum* (HP:0007375)

Aplasia/hipoplasia de cerebelo (HP:0007360)

Defeitos de formação e migração neuronal (HP:0002269)

Outros defeitos não listados – Descreva:

Disgenesia de corpo caloso (HP:0006996)

Encefaloceles (HP:0002084)

Hidrocefalia (exceto secundária a hemorragia intraventricular) (HP:0000238)

Hidrocefalia secundária a hemorragia intraventricular (HP:0000238)

PROJETO CRÂNIO-FACE BRASIL
FORMULÁRIO DE CONSULTA SUBSEQUENTE
FENDA OROFACIAL



48. Orelhas:

Anotia (HP:0008772)
Apêndices pós-auriculares (HP:0004451)
Apêndices, seios, cistos, orifícios/pits ou
fístula pré-auriculares (HP:0000383)
Assimetria de tamanho (HP:0010722)
Aurícula acessória (HP:01000687)
Ausência de tragus (HP:0011268)
Formato rudimentar (orelha pequena com
semelhança a brotos embrionários)
(HP:0011267)
Hélix incompleta, espessada ou sobredobrada
(HP:0011039)
Lóbulo duplo (HP:0000363)
Outros defeitos não listados – Descreva:

Macrotia/orelha alargada (HP:0000400)
Meato auditivo externo estreito (HP:0000402)
Microtia (hipoplasia de orelha) (HP:0008551)
Orelha com prega na helix ou no lóbulo
(HP:0008523)
Orelha de implantação baixa (HP:0000369)
Orelha dismórfica (em couve-flor, pontuda,
achatada no terço superior, etc)
(HP:0000377)
Orelha proeminente (HP:0000412)
Orelha rodada posteriormente (HP:0000358)
Orifícios (pit) pós auriculares (HP:0008523)
Tubérculo de Darwin (HP:0011261)

49. Face (inclui maxila e mandíbula):

Agnatia (HP:0009117)
Assimetria facial (HP:0000324)
Face alongada (HP:0000276)
Fenda ou agenesia de zigomático
(HP:0005557)
Hipoplasia de mandíbula (HP:0000347)
Hipoplasia de zigomático (HP:0010669)

Outros defeitos não listados – Descreva:

Micrognatia significativa com ou sem
glossoptose
Outras deformidades congênicas da face e da
mandíbula (HP:0000271)
Paralisia facial (HP:0010628)
Perfil facial achatado (HP:0012368)
Prognatia (HP:0000303)
Retrognatia (HP:0000278)

Olhos:

50. Sobrancelhas, cílios e pálpebras:

Blefarofimose (diminuição da abertura
palpebral/fendas palpebrais estreitas
(HP:0000581)
Cílios ausentes ou rarefeitos (HP:0000561)
Cílios longos (HP:0000527)
Coloboma de pálpebra (HP:0000625)
Distiquíase (HP:0009743)
Distopia *cantorum* (HP:0000506)
Ectrópio (HP:0000656)
Entrópio (HP:0000621)
Epicanto invertido (HP:0000537)
Outros defeitos não listados – Descreva:

Fenda palpebral oblíqua superior ou inferior
(HP:0200006)
Fendas palpebrais pequenas (comprimento
abaixo de dois desvios padrões)
Fusão completa de pálpebras (HP:0009755)
Pálpebras *hooded*
Pregas epicânticas (HP:0000286)
Ptose palpebral (HP:0000508)
Sinofrismo ou sobrancelhas rarefeitas
(HP:0000534)

PROJETO CRÂNIO-FACE BRASIL
FORMULÁRIO DE CONSULTA SUBSEQUENTE
FENDA OROFACIAL



51. Globo ocular:

Aniridia (HP:0000526)
Anomalia de pigmentação da íris (HP:0008034)
Cisto dermóide epibulbar (HP:0200040)
Coloboma ocular (HP:0000589)
Esclerótica azulada (HP:0000592)
Estrabismo (esotropia e exotropia) (HP:0000486)
Exoftalmia (HP:0000520)
Hipertelorismo (mensurado) com indicação cirúrgica (HP:0000316)
Hipertelorismo (mensurado) sem indicação cirúrgica (HP:0000316)
Outros defeitos não listados – Descreva:

Hipotelorismo (mensurado) com indicação cirúrgica (HP:0000601)
Hipotelorismo (mensurado) sem indicação cirúrgica (HP:0000601)
Manchas de Brushfield (HP:0001088)
Microftalmia/anoftalmia/criptoftalmia (HP:0100887)
Nistagmo (HP:0000639)
Obstrução, estenose ou estreitamento de ducto nasolacrimal (HP:0000614)
Sardas na íris (HP:0200064)

52. Nariz:

Asas nasais hipoplásicas ou com incisuras/hipoplasia alar (HP:0009924)
Atresia de coanas (HP:0000453)
Columela curta ou longa (HP:0009929)
Desvio de septo nasal (HP:0004411)
Narinas antevertidas (HP:0000463)
Narinas pequenas (HP:0009933)
Outros defeitos não listados – Descreva:

Nariz bulboso (HP:0000414)
Nariz tubular
Ponta nasal bífida discreta (HP:0011803)
Ponta nasal bífida significativa (HP:0011803)
Ponte nasal baixa ou larga (HP:0000431)
Ponte nasal proeminente (HP:0000426)
Raiz nasal alta (HP:0000426)

Região oral:

53. Região perioral e lábios:

Boca grande (macrostomia) (HP:0000154)
Boca pequena (microstomia) (HP:0000160)
Filtrum apagado (HP:0000319)
Fosseta, depressão ou orifício/pit labial (HP:0100267)

Outros defeitos não listados – Descreva:

Fosseta, depressão ou orifício/pit em comissuras bucais (HP:0002710)
Freios labiais aberrantes (HP:0000191)
Lábios espessos (HP:0012471)
Lábios finos (HP:0000233)
Macroqueilia

54. Cavidade oral:

Anodontia (HP:0000674)
Anomalias do número de dentes (exceto anodontia) (HP:0006483)
Anquiloglossia (língua em gravata) (HP:0010296)
Ausência de freio lingual
Borda alveolar alargada (HP:0000187)
Dentes malformados (HP:0011061)
Outros defeitos não listados – Descreva:

Dentes neonatais (HP:0000695)
Hipoplasia de esmalte (HP:0006297)
Língua grande (macroglossia) (HP:0000158)
Língua pequena (microglossia) (HP:0000171)
Palato alto e arqueado (HP:0000218)
Palato com fenda submucosa (HP:0000176)
Úvula bífida (HP:0000193)

55. Presença de defeitos em outras regiões anatômicas:

Sim

Não

Se há defeitos encontrados em qualquer outra região anatômica, por favor, assinale abaixo:

PROJETO CRÂNIO-FACE BRASIL
FORMULÁRIO DE CONSULTA SUBSEQUENTE
FENDA OROFACIAL



56. Pescoço:

Ausência de timo (HP:0005359)
Higroma cístico (HP:0000476)
Pele redundante (HP:0005989)
Pescoço curto (HP:0000470)
Prega nugal/Pterígio (HP:0000465)
Outros defeitos não listados – Descreva:

Seio, fistula ou cisto de arco branquial
(HP:0009794)
Hipertrofia do timo e outros distúrbios tímicos
(exceto ausência) (HP:0000777)
Torcicolo (HP:0005988)

Sistema Musculoesquelético e parede abdominal:

57. Tórax:

Anomalia de Klippel-Feil (HP:0004602)
Anomalia de Sprengel (HP:0000912)
Bifurcação de costela (HP:0000892)
Costela cervical (HP:0000891)
Deformidades coluna vertebral (HP:0000925)
Deformidades de esterno (peito escavado ou carinato) (HP:0000766)
Espinha bífida oculta (HP:0003298)
Espinha bífida (HP:0002414)
Fóvea (cova) em região sacral ou coccígea
(HP:0000960)
Fusão vertebral (exceto Klippel Feil)
(HP:0002948)
Hipertelorismo mamilar (HP:0006610)
Hipoplasia/agenesia de clavículas
(HP:0006710)
Outros defeitos não listados – Descreva:

Hipoplasia/agenesia sacral (HP:0008517)
Hipoplasia/aplasia de peitoral maior
(HP:0005258)
Mamilo acessório (HP:0002558)
Mamilo invertido (HP:0003186)
Mamilo pequeno, hipoplásico ou ausente
(HP:0006709)
Mamilo de implantação baixa (HP:0002562)
Meningomielocele ou meningocele
(HP:0002435)
Outras anomalias de costela (HP:0000772)
Outras anomalias de vértebras (HP:0003468)
Processo xifóide bífido (HP:0010309)
Tórax assimétrico (HP:0001555)
Tórax em colete, barril, armadura
(HP:0001552)

58. Parede abdominal:

Anomalia de umbigo, implantação umbilical
baixa ou hérnia umbilical (HP:0001551)
Ausência de músculos retos abdominais
(HP:0005199)
História de artéria umbilical única
(HP:0001195)
Diástase de retos abdominais (HP:0001540)
Outros defeitos não listados – Descreva:

Gastrosquise (HP:0001543)
Hérnia inguinal em meninas (quando peso ao
nascimento >= 2500 gramas) (HP:0000023)
Hérnia inguinal em meninos (HP:0000023)
Onfalocele (HP:0001539)

59. Membros (exceto mãos e pés):

Anel de constrição (HP:0009775)
Anteversão do fêmur (HP:0002980)
Arqueamento de braço, antebraço, coxa ou
perna (HP:0006487)
Artrogripose (HP:0011729)
Assimetria entre membros (HP:0100556)
Ausência completa ou parcial de membros
(HP:0009815)
Deformidades em valgo (HP:0002857)
Outros defeitos não listados – Descreva:

Deformidades em varo (HP:0002970)
Deformidades em recurvato (HP:0002816)
Fóvea (cova) em ombros (HP:0010782)
Hiperextensibilidade das articulações
(HP:0001382)
Luxação congênita de quadril (HP:0001374)
Subluxação ou clique de quadril (HP:0002827)
Torção de tíbia (HP:0100694)

PROJETO CRÂNIO-FACE BRASIL
FORMULÁRIO DE CONSULTA SUBSEQUENTE
FENDA OROFACIAL



60. Mãos:

Braquidactilia (mãos) (HP:0001156)
Camptodactilia (mãos) (HP:0100490)
Clinodactilia do 5° dedo (mão) (HP:0004220)
Dedos afilados (mãos) (HP:0001238)
Dedos alongados (mãos) (HP:0100807)
Dedos encurtados (mãos) (HP:0009381)
Defeitos transversos terminais (exceto ectrodactilia) (mãos) (HP:0005927)
Desvio ou sobreposição de dedos (mãos) (HP:0004097)
Ectrodactilia (mãos) (HP:0001171)
Encurtamento do 4° dedo (mão) (HP:0009280)
Encurtamento do 5° dedo (mão) (HP:0009237)
Outros defeitos não listados – Descreva:

Encurtamento do 4° metacarpo (HP:0010042)
Oligodactilia (redução do número de dedos) (mãos) (HP:0001180)
Polegar alargado ou trifalângico (HP:0009602)
Polidactilia pós-axial articulada (mãos) (HP:0001162)
Polidactilia pós-axial mínima em Afro-Americanos (mãos) (HP:0005676)
Polidactilia pré-axial (mãos) (HP:0001177)
Prega palmar única (HP:0000954)
Pregas palmares/interfalangeanas extras ou ausentes (HP:0006143)
Sindactilia cutânea com +/- sinostose (mãos) (HP:0010554)

61. Pés:

Aumento de espaço entre o hálux e segundo dedo do pé (HP:0001852)
Braquidactilia (pés) (HP:0001156)
Calcâneo proeminente (HP:0012428)
Camptodactilia (pés) (HP:0001836)
Clinodactilia (pés) (HP:0003795)
Dedos afilados (pés) (HP:0011308)
Dedos alongados (pés) (HP:0010511)
Dedos encurtados (pés) (HP:0001831)
Defeitos transversos terminais (exceto ectrodactilia) (pés) (HP:0006494)
Desvio ou sobreposição dos dedos (pés) (HP:0100498)
Ectrodactilia (pés) (HP:0001839)
Encurtamento do 4° metatarso (HP:0004689)
Espaçamento entre 4° e 5° dedos (pés) (HP:0008094)
Excesso de pregas plantares (HP:0008113)
Outros defeitos não listados – Descreva:

Hálux curto, alargado, valgo ou varo (HP:0001844)
Metatarso varo ou aduto (HP:0001840)
Oligodactilia (redução do número de dedos) (pés) (HP:0001849)
Pé em cadeira de balanço, cavo, valgo ou torto redutível (HP:0005656)
Pé torto não redutível (HP:0001883)
Polidactilia pós-axial articulada (pés) (HP:0100259)
Polidactilia pré-axial (pés) (HP:0001841)
Sindactilia cutânea com +/- sinostose (exceto sindactilia cutânea de 2° e 3° dedos) (pés) (HP:0010621)
Sindactilia cutânea de 2° e 3° dedos (pés) (HP:0004691)
Sulco plantar profundo (HP:0001869)

PROJETO CRÂNIO-FACE BRASIL
FORMULÁRIO DE CONSULTA SUBSEQUENTE
FENDA OROFACIAL



62. Sistema Cardiovascular:

Anel vascular (HP:0010775)
Arco aórtico à direita (HP:0012020)
Arco aórtico cervical (HP:0011588)
Artérias colaterais aórtico-pulmonares mais calibrosas
Coarctação de aorta (HP:0001680)
Defeitos do septo atrioventricular (HP:0006695)
Defeitos do septo interatrial (CIA) (HP:0001631)
Defeitos do septo interventricular (CIV) (HP:0001629)
Defeito de septo interventricular com atresia pulmonar
Dextrocardia (HP:0001651)
Drenagem anômala de veias pulmonares (HP:0005160)
Dupla via de saída de ventrículo direito (HP:0001719)
Estenose de valva aórtica (HP:0001650)
Estenose de valva mitral (HP:0001718)
Estenose de valva pulmonar (HP:0001642)
Estenose periférica de artéria pulmonar (HP:0004969)
Forame oval pérvio (quando peso ao nascimento $\geq$ 2500g ou idade gestacional $\geq$ 37 semanas) (HP:0001655)
Hemangioma em face ou pescoço (HP:0001028)
Outros defeitos não listados – Descreva:

Hemangioma grande (diâmetro $\geq$ 10 cm), múltiplo ou cavernoso (HP:0001028)
Hipertrofia ventricular (HP:0001714)
Insuficiência de valva aórtica (HP:0001659)
Insuficiência de valva mitral (HP:0001653)
Insuficiência de valva pulmonar (HP:0010444)
Insuficiência de valva tricúspide (HP:0005180)
Interrupção do arco aórtico (HP:0011611)
Linfangioma (HP:0100764)
Miocardiopatia (HP:0001638)
Persistência do canal arterial (PCA) (quando peso ao nascimento $\geq$ 2500g ou idade gestacional $\geq$ 37 semanas) (HP:0001643)
Regurgitação de valva aórtica discreta (HP:0001659)
Regurgitação de valva mitral discreta (HP:0001653)
Tetralogia de Fallot Clássica (HP:0001636)
Tetralogia de Fallot com estenose pulmonar (HP:0011679)
Tetralogia de Fallot com atresia pulmonar (HP:0012516)
Tetralogia de Fallot não especificado
Transposição de grandes vasos (HP:0001669)
Truncus arteriosus (HP:0001660)
Valva aorta bicúspide (HP:0001647)
Valva aorta espessada
Valva pulmonar espessada

63. Sistema respiratório:

Agenesia de pulmão (HP:0005944)
Defeitos diafragmáticos (exceto hérnia de hiato) (HP:0000775)
Estridor laríngeo congênito (HP:0004886)
Hérnia de hiato (HP:0002036)
Outros defeitos não listados – Descreva:

Hipoplasia pulmonar (exceto em prematuros) (HP:0002089)
Laringomalácia (HP:0001601)
Traqueomalácia (HP:0002779)

64. Sistema Gastrointestinal:

Ânus imperfurado (HP:0002023)
Apêndices anais
Ascite congênita (HP:0001791)
Atresia de esôfago (HP:0002032)
Atresia de vias e/ou ductos biliares (HP:0005912)
Divertículo de Meckel (HP:0002245)
Esplenomegalias e/ou hepatomegalia (HP:0001433)
Outros defeitos não listados – Descreva:

Estenose de piloro (HP:0002021)
Estenose/atresia anal/outras alterações de ânus (exceto ânus imperfurado) (HP:0004378)
Estenose/atresia intestinal (HP:0011100)
Fissuras anais (HP:0012390)
Fístula traqueoesofágica (HP:0002575)
Megacolon ou Hirschsprung (HP:0002251)

PROJETO CRÂNIO-FACE BRASIL
FORMULÁRIO DE CONSULTA SUBSEQUENTE
FENDA OROFACIAL



65. Sistema Urinário:

Agenesia renal (HP:0000104)
Agenesia/atresia ou válvula de uretra/alteração uretral (HP:0000795)
Cisto renal único (HP:0012581)
Cistos renais (HP:0005562)
Hidronefrose com dilatação de pelve ≥ 10 mm (HP:0000126)
Outros defeitos não listados – Descreva:

Hiperplasia renal (HP:0000105)
Refluxo vésico-ureteral (HP:0000076)
Rim ectópico (HP:0000086)
Rim em ferradura (HP:0000085)
Úraco patente ou com cisto (HP:0010478)

Genitais:

66. Inspeção visual:

Ambiguidade genital (0000062)

67. Genitália feminina:

Aderência de pequenos lábios (HP:0000063)
Anomalia de fusão uterina (HP:0000130)
Anomalia de Rokitansky
Apêndices vaginais ou himenais
Cisto de vagina, vulva ou canal de Nuck

Outros defeitos não listados – Descreva:

Clitoromegalia (mensurado > 6 mm) (HP:0000057)
Fusão vulvar (HP:0000148)
Hipoplasia de grandes lábios (HP:0000059)
Hipoplasia de pequenos lábios (HP:0000064)
Presença de rafe mediana no clitóris

68. Genitália masculina:

Anorquia/microrquidia (mensurada) (HP:0010468)
Ausência de prepúcio ou prepúcio excessivo ou redundante (HP:0100587)
Ausência de rafe mediana no pênis
Cordee (HP:0000041)
Criptorquidia (quando peso ao nascimento ≥ 2500 g) (HP:0000028)
Criptorquidia não especificada (HP:0000028)
Criptorquidia persistente após 2 anos de idade (HP:0000028)

Outros defeitos não listados – Descreva:

Escroto em cachecol/transposição penoescrotal (HP:0100600)
Fimose (HP:0001741)
Hidrocele (HP:0000034)
Hipoplasia de testículo (HP:0008734)
Hipoplasia escrotal (HP:0000046)
Hipospadia (exceto quando meato estiver na glândula) (HP:0000047)
Hipospadia de glândula (HP:0000807)
Micropênis (mensurado) (HP:0000054)
Pênis pequeno (exceto micropênis mensurado) (HP:0008736)

69. Pele e anexos:

Apêndices ou cistos cutâneos (HP:0010609)
Cutis marmorata (HP:0000965)
Dermatoglifos incomuns (HP:0007560)
Hipoplasia ungueal (HP:0008386)
Ictiose (HP:0008064)
Lanugo excessivo ou persistente ou hipertricose (HP:0011362)
Manchas vinho-do-porto/*Nevus flammeus* (HP:0001052)
Manchas café-com-leite (HP:0000957)
Manchas despigmentadas ou hiperpigmentadas (HP:0007441)
Outros defeitos não listados – Descreva:

Manchas mongólicas (HP:0011369)
Nevus pigmentados (HP:0000995)
Pele hiperextensível (HP:0000974)
Unha ausente (HP:0001798)
Unha com duplicação (exceto polegar) (HP:0010793)
Unha do polegar com duplicação (HP:0010793)
Unhas largas, hipoplásicas, hipertróficas, espessadas, hiperconvexas ou com sulco longitudinal (HP:0001597)

PROJETO CRÂNIO-FACE BRASIL
FORMULÁRIO DE CONSULTA SUBSEQUENTE
FENDA OROFACIAL



70. Outros defeitos inespecíficos não listados:

Sim – Descreva:

Não

Exames Complementares

Exames complementares e fotografias do paciente:

71. Fotografias:

Sim

Não

72. Preencha o quadro com os exames complementares do paciente:

Exame Complementar	Obs do Exame Complementar	Data da solicitação exame	Resultado do Exame Complementar	Data do Resultado

Hipótese Diagnóstica

73. Preencha o quadro com as hipóteses diagnósticas do paciente:

CID da Fenda Orofacial	Data da HD	Hipótese Diagnóstica	Status do Diagnóstico (Suspeito, Em investigação, Concluído)

74. O paciente apresenta fenda atípica:

Sim

Não

75. O paciente apresenta holoprosencefalia:

Sim

Microforma

Não

76. Há hipótese diagnóstica de Del22q para este paciente:

Sim

Não

77. Qual o médico responsável em seu serviço por comunicar o resultado da investigação laboratorial para o paciente: _____

PROJETO CRÂNIO-FACE BRASIL
FORMULÁRIO DE CONSULTA SUBSEQUENTE
FENDA OROFACIAL



78. Coleta de material para biorrepositório:

Data da coleta do material	Tipo de material enviado	Destino do material	Indivíduos coletados