

Nome da Criança (Child name)

Data de Nascimento (DOB):

Idade Gestacional (gestational age)

Data de Hoje (date of administration):

IG Corrigida (ID#):

Estas perguntas são so	PEDIÁTRICOS (PPSC) Obre o comportamento da sua criança. Pense sobre o que vo nte o quanto cada pergunta descreve o comportamento de su	•	-	as da
		Não	Um pouco	Muito
Sua criança	Parece medrosa ou nervosa?	0	1	2
	Parece triste ou infeliz? · · · · · · ·	0	1	2
	Fica chateada quando as coisas não são feitas do jeito			
	que ela está acostumada? · · · · · · ·	0	(1)	2
	Tem dificuldade para lidar com mudanças na rotina? · · ·	. (0)	1	2
	Tem dificuldades para brincar com outras crianças? · · ·	0	1	2
	Quebra coisas de propósito? · · · · · · · · ·	0	1	2
	Briga com outras crianças? · · · · · · · · · ·	0	1	2
	Tem dificuldade para prestar atenção? · · ·	0	1	2
	Tem dificuldade para se acalmar sozinha? · · ·	0	1	2
	Tem dificuldade em se manter em uma única atividade?	0	1	2
Sua criança é	Agressiva? · · · · · · · · · · · ·	0	1	2
	Inquieta ou incapaz de ficar sentada? · · · · ·	0	1	2
	Brava\Zangada? · · · · · · · · ·	0	1	2
É díficil para você	Ir com sua criança a locais públicos? · · · · ·	0	1	2
	Acalmar sua criança? · · · · · · · · · · · ·	0	1	2
	Saber o que sua criança precisa?	0	1	2
Floating Hospital for Children	Manter sua criança nas rotinas do dia a dia? · · ·	0	1	2
at Tufts Medical Center	Fazer sua criança obedecer você? · · · · · ·	0	1	2

 $\hbox{@ 2010 Tufts Medical Center, Inc. }\ All \ rights \ reserved.$