

QUESTIONÁRIO

Idade: _____

Profissão: _____

Zona de Residência: _____

Instruções: Circule a resposta que se adequar a si.

Já teve necessidade de fazer exames de otorrinolaringologia?:

SIM

NÃO

Se sim, quais?:

Nasofibrolaringoscopia	Endoscopia nasal	Endoscopia laríngea
Nasolaringoscopia flexível	Laringoscopia rígida	Estroboscopia
Videolaringoestroboscopia	Outros (quais): _____	

Alguma vez foi diagnosticado com alguma patologia vocal?:

SIM

NÃO

Se sim, qual?:

Nódulos	Pólipos	Granuloma de contacto	Papiloma da laringe
Quistos	Curdites	Edema de Reinke	Laríngecelo
Puberfonia	Laringite	Paralisia da(s) Corda(s) Vocal(s)	Disfonia Funcional
Outros (quais): _____			

Se sim, recebeu tratamento em Terapia da Fala?

SIM

NÃO

Durante quanto tempo?:

1 mês

1 a 6 meses

6 a 12 meses

1 a 2 anos

> a 2 anos

Considera essencial o uso da sua voz na sua profissão?:

SIM

NÃO

Considera que a sua profissão, prejudica de alguma forma, a sua qualidade vocal?

SIM

NÃO

Se sim, de que forma?:

Fala alto	Fala para plateias	Fala em espaços abertos	Fala com esforço	Fala em ambientes com ruído
Fala muito	Fala depressa	Costuma gritar	Fala muito ao telefone	Ambientes com ar condicionado
Canta	Pigarreia	Tosse	Fuma	Imita vozes

Possui alguma doença? _____

Já foi operado(a)?

SIM

NÃO

Se sim, a que? _____
