

Portugese

Behavior Rating Scale
Self-Report
09/05

Por favor, avalie você mesmo no período dos últimos _____

- 0 = nada
- 1 = muito leve
- 2 = leve
- 3 = moderado
- 4 = severo

Bravo, irritado, frustrado	0	1	2	3	4
Ansioso, nervoso	0	1	2	3	4
Deprimido, triste	0	1	2	3	4
Dificuldade de concentração	0	1	2	3	4
Apetite aumentado, faminto, ganho de peso	0	1	2	3	4
Insônia, distúrbios de sono, acordando no meio da noite	0	1	2	3	4
Agitado	0	1	2	3	4
Impaciente	0	1	2	3	4
Constipado (prisão de ventre)	0	1	2	3	4
Tontura	0	1	2	3	4
Tosse	0	1	2	3	4
Sonhos ou pesadelos	0	1	2	3	4
Náusea	0	1	2	3	4
Garganta dolorida	0	1	2	3	4

Batimento cardíaco _____ bpm

Peso _____ kg