



Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

### ÍNDICE DE TRIAGEM PARA DISTÚRPIO DE VOZ (ITDV)

Marque um "x" na opção que melhor descreve a frequência com que você tem os sintomas abaixo:

	Nunca	Raramente	Às Vezes	Sempre
Rouquidão				
Perda da voz				
Quebras na voz				
Voz grossa				
Pigarro				
Tosse Seca				
Tosse com catarro/secreção				
Dor ao falar				
Dor ao engolir				
Secreção/catarro na garganta				
Garganta seca				
Cansaço ao falar				

ITDV Total: \_\_\_\_\_

Pontuação: A pontuação corresponde a somatória das respostas "Às vezes" e "Sempre" (1 ponto para cada resposta). Escore 5 ou superior indica a necessidade de avaliação.