Place Label Here

PSC Portuguese

Preenchido por (por favor circule uma opção)

Pai - Mãe / Parente / Responsável / Próprio

(Parent / Relative / Guardian / Self)

PEDIATRIC SYMPTOM CHECKLIST (PSC)

Por favor marque a coluna que melhor descreve o seu filho: (Please mark under the heading that best describes your child)	NUNCA Never (0)	AS VEZES Sometimes (1)	FREQUENTE -MENTE (Often) (2)
1. Reclama de dores (Complains of aches and pains)			
2. Fica mais tempo sozinho (Spends more time alone)			
3. Se cansa facilmente, tem pouca energia (Tires easily, has little energy)			
4. Inquieto, não consegue ficar parado (Fidgety, unable to sit still)			
5. Tem problema com o professor (Has trouble with teacher)			
6. Menos interessado na escola (Less interested in school)			
7. Age como se fosse movido a motor (Acts as if driven by a motor)			
8. Sonha acordado demais (Daydreams too much)			
9. Se distrai facilmente (Distracted easily)			
10. Tem medo de situações novas (Is afraid of new situations)			
11. Se sente triste, infeliz (Feels sad, unhappy)			
12. É irritado, tem raiva (Is irritable, angry)			
13. Se sente sem esperança (Feels hopeless)			
14. Tem dificuldade para se concentrar (Has trouble concentrating)			
15. Não tem muito interesse nos amigos (Less interested in friends)			
16. Briga com as outras crianças (Fights with other children)			
17. Ausente na escola (Absent from school)			
18. As notas escolares estão baixando (School grades dropping)			
19. Se sente desanimado, para baixo (Is down on him or herself)			
20. Consulta o médico e o médico não encontra nada errado (Visits the doctor with doctor finding nothing wrong)			
21. Tem dificuldades para dormir (Has trouble sleeping)			
22. Se preocupa demais (Worries a lot)			
23. Quer ficar com você mais do que antes (Wants to be with you more than before)			
24. Se acha malvado, ruim (Feels he or she is bad)			
25. Se arrisca desnecessariamente (Takes unnecessary risks)			
26. Se machuca frequentemente (Gets hurt frequently)			
27. Parece estar se divertindo menos (Seems to be having less fun)			
28. Como se fosse mais jovem do que as crianças da idade dele(a) (Acts younger than children his/her age)			
29. Não obedece às regras (Does not listen to rules)			
30. Não demonstra sentimentos (Does not show feelings)			
31. Não entende o sentimento das outras pessoas (Does not understand other people's feelings)			
32. Provoca as outras pessoas (Teases others)			
33. Culpa os outros pelos seus próprios problemas (Blames others for his or her troubles)			
34. Pega coisas que não pertencem a ele(a) (Takes things that do not belong to him or her)			
35. Se recusa a compartilhar (Refuses to share)			

36. O seu filho precisa de ajuda por ter algum problema emocional ou de comportamento?
Does your child have any emotional or behavioral problems for which she/he needs help? Não No Sim Yes

37. O seu filho esta atualmente consultando um psicólogo?
Is your child currently seeing a mental health counselor? Não No Sim Yes

Total score _____
Invalid Yes No

FOR OFFICE USE ONLY

Plan For Follow-up (use reverse side for comments)

- Annual Screening
- Return visit w/ PCP
- Referred to on-site clinician
- Refused to complete PSC
- Parent refused referral
- Already in treatment
- Referred to other CHA Prof.
- Unable to complete PSC
- Patient refused referral
- Referred to other NON-CHA Prof.
- Incomplete

entered into EPIC scanned (form and comments)

Physician Signature: _____

Place Label Here

PSC Portuguese

Preenchido por (por favor circule uma opção)

Pai - Mãe / Parente / Responsável / Próprio

(Parent / Relative / Guardian / Self)

PEDIATRIC SYMPTOM CHECKLIST – YOUTH REPORT (Y-PSC)

Por favor marque a coluna que melhor descreve o seu filho: Please mark under the heading that best describes your child	NUNCA Never (0)	AS VEZES Sometimes (1)	FREQUENTE -MENTE (Often) (2)
1. Reclama de dores (Complain of aches and pains)			
2. Fica mais tempo sozinho (Spend more time alone)			
3. Se cansa facilmente, tem pouca energia (Tire easily, have little energy)			
4. Inquieto, não consegue ficar parado (Fidgety, unable to sit still)			
5. Tem problema com o professor (Have trouble with teacher)			
6. Menos interessado na escola (Less interested in school)			
7. Age como se fosse movido a motor (Act as if driven by a motor)			
8. Sonha acordado demais (Daydream too much)			
9. Se distrai facilmente (Distracted easily)			
10. Tem medo de situações novas (Are afraid of new situations)			
11. Se sente triste, infeliz (Feel sad, unhappy)			
12. É irritado, tem raiva (Are irritable, angry)			
13. Se sente sem esperança (Feel hopeless)			
14. Tem dificuldade para se concentrar (Have trouble concentrating)			
15. Não tem muito interesse nos amigos (Less interested in friends)			
16. Briga com as outras crianças (Fight with other children)			
17. Ausente na escola (Absent from school)			
18. As notas escolares estão baixando (School grades dropping)			
19. Se sente desanimado, para baixo (Down on yourself)			
20. Consulta o médico e o médico não encontra nada errado (Visit the doctor with doctor finding nothing wrong)			
21. Tem dificuldades para dormir (Have trouble sleeping)			
22. Se preocupa demais (Worry a lot)			
23. Quer ficar com seus pais mais do que antes (Want to be with parents more than before)			
24. Se acha malvado, ruim (Feel that you are bad)			
25. Se arrisca desnecessariamente (Take unnecessary risks)			
26. Se machuca frequentemente (Get hurt frequently)			
27. Parece estar se divertindo menos (Seem to be having less fun)			
28. Age como se fosse mais jovem do que as crianças da sua idade (Act younger than children your age)			
29. Não obedece às regras (Do not listen to rules)			
30. Não demonstra sentimentos (Do not show feelings)			
31. Não entende o sentimento das outras pessoas (Do not understand other people's feelings)			
32. Provoca as outras pessoas (Tease others)			
33. Culpa os outros pelos seus próprios problemas (Blame others for your troubles)			
34. Pega coisas que não pertencem a você (Take things that do not belong to you)			
35. Se recusa a compartilhar (Refuse to share)			
36. Você precisa de ajuda por ter algum problema emocional ou de comportamento? Do you have any emotional or behavioral problems for which you want help?	☐ Não No	☐ Sim Yes	
37. Você está atualmente consultando um psicólogo? Are you currently seeing a mental health counselor?	☐ Não No	☐ Sim Yes	

Total score _____
Invalid Yes No

FOR OFFICE USE ONLY

Plan For Follow-up (use reverse side for comments)

☐ Annual Screening	☐ Return visit w/ PCP	☐ Referred to on-site clinician	☐ Refused to complete PSC
☐ Parent refused referral	☐ Already in treatment	☐ Referred to other CHA Prof.	☐ Unable to complete PSC
☐ Patient refused referral	☐ Referred to other NON-CHA Prof.	☐ Incomplete	

entered into EPIC scanned (form and comments)

Physician Signature: _____