

Responda sinceramente às questões deste inquérito. Se a maioria das respostas for afirmativa, é possível que tenha uma perturbação do comportamento alimentar. Consulte o seu médico de família, que lhe indicará o melhor caminho a seguir.

	Sim	Não
1. Sente-se bem com o corpo que tem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Acha-se muito gordo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Acha-se muito magro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Considera alguma parte do seu corpo especialmente gorda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Já tentou perder peso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Actualmente, faz dieta para perder peso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Já emagreceu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tem um Índice de Massa Corporal (peso, em kg : altura, em cm) inferior a 18?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tem medo de aumentar de peso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Quando perdeu peso ficou sem menstruação mais de três meses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Neste momento, pensa que tem alguma doença?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>