

Data da avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
Nome:	
Data de nascimento:	Sexo:
Profissão:	
Endereço:	
Telefone:	
Diagnóstico Clínico:	
Diagnóstico Fisioterapêutico:	
Médico:	
2. ANAMNESE	
Queixa principal:	
HMA:	
Medicação: ( ) Não ( ) Sim Qual:	
Resultado de exames realizados:	
HP:	
HF e dados relevantes:	
<b>Fatores de risco para doença cardiovascular</b> DM ( ) IMC alterado ( ) Dislipdemia ( ) Hábitos dietéticos indevidos ( ) HAS ( ) Tabagista ( ) Sedentarismo ( ) Estresse psicossocial ( ) Circunferência abdominal alterada ( )	

### 3. EXAME FÍSICO

**Dados vitais**

PA: \_\_\_\_\_ mmHg FC: \_\_\_\_\_ bpm FR: \_\_\_\_\_ irpm

**Parâmetros clínicos:**

Peso (Kg): \_\_\_\_\_ Altura (m): \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

Sat O2: \_\_\_\_\_ Hidratação: ( ) adequada ( ) inadequada

Cianose: ( ) presente ( ) ausente Perfusão capilar periférica: ( ) adequada ( ) inadequada

Hidratação: ( ) adequada ( ) inadequada Icterícia: ( ) presente ( ) ausente

Via de entrada de ar: ( ) nasal ( ) oral ( ) mista

Padrão respiratório: ( ) apical ou torácico ( ) abdominal ( ) tóraco-abdominal

Amplitude respiratória: ( ) normal ( ) superficial ( ) profunda

Relação inspiração/expiração: \_\_\_\_\_ Ritmo respiratório: ( ) regular ( ) irregular

Obs.:

Tosse: ( ) eficaz ( ) ineficaz ( ) produtiva ( ) improdutiva

Aspecto da secreção:

Ausculta pulmonar:

Edema: ( ) presente ( ) ausente

Local:

Referência	MD	ME
Marco 0		
Mais 5 cm		
Mais 10 cm		
Mais 15 cm		
Mais 20 cm		
Mais 25 cm		
Mais 30 cm		
Mais 35 cm		
Mais 40 cm		
Mais 45 cm		
Mais 50 cm		
Mais 55 cm		
Mais 60 cm		

**Critérios adicionais:**

Diurese: ( ) normal ( ) aumentada ( ) diminuída

Dor: ( ) repouso esforços: ( ) pequenos ( ) médios ( ) grandes

### 4. OBJETIVOS FISIOTERAPÊUTICOS

Geral:

Específicos:

<b>5. CONDUTA FISIOTERAPÈUTICAS</b>

\_\_\_\_\_  
Estagiário (a)

\_\_\_\_\_  
Supervisor (a) Responsável

