Ficha de anamnese

Preencha antes da consulta. As informações são confidenciais e fazem parte do seu prontuário.

1. Identificação

Nome completo

Data de nascimento | Idade | Sexo

CPF | Telefone

E-mail

Endereço

Profissão | Estado civil

Contato de emergência (nome e telefone)

Convênio e nº da carteirinha

2. Motivo da consulta

O que trouxe você à consulta hoje?

Há quanto tempo?

Como começou e como evoluiu?

3. Saúde atual e antecedentes

Tem ou já teve:

☐ Hipertensão ☐ Diabetes ☐ Asma ou bronquite ☐ Doença do coração ☐ Doença da tireoide ☐ Depressão ou ansiedade ☐ Câncer ☐ Outra

Quais? Desde quando?

Cirurgias e internações (quais e quando)

Gestação ou amamentação atual?

4. Medicamentos e alergias

Medicamentos em uso (nome, dose e horário)

Alergia a medicamentos

Outras alergias (alimentos, látex, outras)

5. Histórico familiar

Pais, irmãos ou avós com: ☐ Hipertensão ☐ Diabetes ☐ Doença do coração ☐ Câncer ☐ AVC ☐ Outra

Quem e qual doença?

6. Hábitos

Fuma? ☐ Não ☐ Sim ☐ Ex-fumante

Bebida alcoólica? ☐ Não ☐ Socialmente ☐ Frequentemente

Atividade física? ☐ Não ☐ 1 a 2 vezes por semana ☐ 3 ou mais vezes por semana

Sono (horas por noite) e alimentação

7. Perguntas da especialidade

8. Ciência sobre o uso dos dados, data e assinatura

Declaro que as informações acima são verdadeiras. Estou ciente de que estes dados serão usados para o meu atendimento e guardados no prontuário, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/2018).

Data | Assinatura do paciente ou responsável

Modelo gratuito: ondoctor.app