

Ficha de anamnese

Modelo para consulta clínica em consultório. Adapte os campos à sua especialidade.

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Data de nascimento:

Idade:

Sexo:

Estado civil:

Profissão:

Naturalidade / procedência:

Telefone:

E-mail:

Encaminhado por / como chegou:

Data da consulta:

Acompanhante / informante:

2. QUEIXA PRINCIPAL (QP)

Nas palavras do paciente, com duração. Ex.: "dor nas costas há três semanas".

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (HDA)

Início, localização, caráter, intensidade, duração, evolução, fatores de melhora e piora, sintomas associados, tratamentos já feitos.

4. INTERROGATÓRIO SINTOMATOLÓGICO (REVISÃO DE SISTEMAS)

- ☐ Geral (febre, peso, apetite, sono)
- ☐ Cabeça e pescoço
- ☐ Cardiovascular
- ☐ Respiratório
- ☐ Digestório
- ☐ Geniturinário
- ☐ Osteoarticular
- ☐ Neurológico
- ☐ Pele
- ☐ Endócrino
- ☐ Psíquico / humor

5. HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA (HPP)

Doenças prévias / crônicas:

Cirurgias e internações:

Alergias (medicamentos, alimentos, outras):

Medicamentos em uso (nome, dose, horário):

Vacinação:

6. HISTÓRIA FAMILIAR (HF)

Pais, irmãos, filhos (doenças relevantes, causa de óbito):

Hereditariedade relevante (cardiovascular, diabetes, câncer, psiquiátrica):

7. HÁBITOS E HISTÓRIA SOCIAL

Tabagismo:	Álcool:
Atividade física:	Sono:
Alimentação:	Outras substâncias:
Moradia, trabalho, rede de apoio:	

8. EXAME FÍSICO

PA:	FC:
FR:	Temp.:
Peso:	Altura:
IMC:	SpO ₂ :
Estado geral, aparelhos e sistemas, exame dirigido à queixa.	

9. HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

--

10. CONDUTA E PLANO

Exames solicitados, prescrições, orientações ao paciente, encaminhamentos, retorno.

Assinatura e registro profissional	Local e data
------------------------------------	--------------