1. **DADOS PESSOAIS**

**RESPONSÁVEL----------------------------------------------------------------------------------**

**DATA DA AVALIAÇÃO/ENTRADA \_\_/\_\_/\_\_\_\_**

**NOME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DATA DE NASCIMENTO: \_\_/\_\_/\_\_\_\_**

**SEXO:** M ( ) F ( ) **ESTADO CIVIL:** ( ) solteiro ( ) casado ( ) separado ( )divorciado ( )viúvo

**COR:** ( ) branca ( ) preta ( ) parda ( ) amarelo ( ) indígena ( ) sem declaração

**ATIVIDADE PROFISSIONAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ENDEREÇO ATUAL:**

**TELEFONE ( )\_\_\_\_-\_\_\_\_ CELULAR: ( ) \_\_\_\_-\_\_\_\_**

**NÍVEL DE INSTRUÇÃO:** ( ) sem instrução ( ) fundamental incompleto

( ) fundamental completo ( ) ensino médio incompleto

( ) ensino médio completo ( ) superior incompleto

( )superior completo ( ) não aplicável

**DIETA ALIMENTAR:** ( ) sim ( ) não

**PRATICA ATIVIDADE FÍSICA:** ( ) sim ( ) não Quantas vezes por semana ( )

**Há quanto tempo?** ( )

1. **DIAGNÓSTICO CLÍNICO**

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. **ANAMNESE**
   1. **QUEIXA PRINCIPAL**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

* 1. **HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL** (O que aconteceu?)------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Há quanto tempo? ( )**

**Fase patológica ( ) aguda ( )crônica**

* 1. **UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

**( ) Sim ( ) Não Quais: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* 1. **HISTÓRICO DE DOENÇAS PREGRESSAS**

**Alergias:** ( ) Sim ( ) Não Descreva:

**Doenças de crianças:** ( ) Sim ( ) Não Descreva:

**Drogas:** ( ) Sim ( ) Não Descreva:

**Agressões pulmonares previas:** ( ) Sim ( ) Não Descreva:

**Tabagismo:** ( ) Sim ( ) Não Descreva:

**Alcoolismo:** ( ) Sim ( ) Não Descreva:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* 1. **HISTÓRICO DE DOENÇAS FAMILIARES**

**( ) Sim ( ) Não Descreva:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **EXAME FÍSICO**

**4.1: Inspeção**

**Textura da pele:** ( ) normal ( ) alterada

**Edema:** ( ) Sim ( ) Não

Local \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Hematomas:** ( ) Sim ( ) Não Local\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Varizes:** ( ) Sim ( ) Não

Local \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Escoriações:** ( ) Sim ( ) Não

Local \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cicatriz cirúrgica:** ( ) Sim ( ) Não Outra cicatriz ( ) Sim ( )Não

Local \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Deformidades:** ( ) ( ) Sim ( ) Não

Local e descrição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Coloração da pele:** ( ) Normal ( ) Palidez generalizada ( ) Palidez localizada ( ) Cianose generalizada ( ) Cianose localizada ( ) Cianose Mista

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.2 Exame Físico Geral**

* **Frequência Respiratória: \_\_\_\_**

( ) Freqüência normal: 16 a 22 ipm

( ) Bradipnéia: menos de 12 ipm

( )Taquipnéia: mais de 20 ipm

( ) Apnéia: parada da respiração

* **Frequencia cardíaca:\_\_\_\_**

( ) Taquicardia – acima de 100 bpm

( ) Bradicardia – abaixo de 50 bpm

**Valores referenciais da FC em relação a idade**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Faixa etária | 1 semana- 1 mês (a termo) | 1-6 meses | 6meses - 3 anos | 3-8 anos | * 1. anos | Adulto (>12 anos) |
| Faixa FC (bpm) | **90-180** | **90-180** | **90-170** | **65-150** | **60-130** | **50-100** |

Fonte: Nobre, F, Serrano Jr CV. Tratado de Cardiologia Socesp. Barueri: Manole, 2006.

* **Pressão Arterial: Sistólica\_\_\_\_\_X Diastólica\_\_\_\_\_**

**Valores referenciais de pressão arterial relação a idade**

|  |  |
| --- | --- |
| Idade | Médias das pressões arteriais sistólica/diastólica (mmHg) |
| 0-3 meses | 75/50 |
| 3-6 meses | 85/65 |
| 6-9 meses | 85/65 |
| 9-12 meses | 90/70 |
| 1-3 anos | 90/65 |
| 3-5 anos | 95/60 |
| 5-7 anos | 95/60 |
| 7-9 anos | 95/60 |
| 9-11 anos | 100/60 |
| 11-13 anos | 105/65 |
| * 1. Anos | 110/70 |
| >18 anos | 130/85 |

**Temperatura: \_\_\_\_\_\_\_.**

**Valores considerados normais**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Axilar | Bucal | Retal |
| 35,5 a 37,0° C | 36,0 a 37,4° C. | 36,0 a 37,5° |

**Peso:\_\_\_ Kg**

**Altura:\_\_\_\_ cm**

* **Estado nutricional:**

**Classificação do estado nutricional pelo IMC segundo padrão internacional adotado pela OMS.**

|  |  |
| --- | --- |
| Classificação | IMC (Kg/m²) |
| Baixo peso | **< 18,5** |
| Peso normal | **18,5 – 24,9** |
| Sobrepeso | **25,0 - 29,9** |
| Obeso I | **30,0 - 34,9** |
| Obeso II | **35,0 – 39,9** |
| Obeso III | **40,0 e acima** |

**Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2000.**

* **Biótipo:** ( ) Longilíneo ( ) Brevilíneo ( ) Normolíneo
* **Nível de consciência:** ( ) Lúcido colaborativo ( ) Lúcido não colaborativo ( ) Inconscient**e**

**4.3 Exame físico torácico**

**4.3.1 Inspeção Estática**

* **Tipo de tórax:**

( ) Tórax chato ou expiratório ( ) Tórax cônico/sino

( ) Tórax enfisematoso/globoso/inspiratório ( ) Tórax raquítico

( ) Tórax de pombo ( ) Tórax em forma de batel

( ) Tórax infundibuliforme ( ) Tórax cifótico

( ) Tórax piriforme ( ) Tórax escoliótico

( ) Tórax cifoescoliótico ( ) Tórax lordótico

* **Deformidade ( ) Sim ( ) Não**

( ) Abaulamento unilateral ( ) Abaulamento localizado

( ) Retração unilateral ( ) Retração localizada

* **Cicatrizes:** ( ) Toracotomia ( ) Drenagem torácica ( ) Mastectomia
* **Presença de edema** ( ) Sim ( ) Não
* **Atrofias musculares** ( ) Sim ( ) Não
* **Ausculta Pulmonar**
* **( ) Ruídos Normais** ( ) Som traqueal ( ) Murmúrio vesicular ( ) respiração broncovesicular
* **( ) Ruídos adventícios** ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estertores crepitantes ( ) Estertores subcrepitantes ( ) Atrito pleural
* **Ausculta Cardíaca**
* Mitral ( ) Fisiológico ( ) Patológico
* Aórtico ( ) Fisiológico ( ) Patológico
* Tricúspide ( ) Fisiológico ( ) Patológico
* Pulmonar ( ) Fisiológico ( ) Patológico

1. **SINTOMATOLOGIA PULMONAR**

**5.1 Tosse**  ( ) eficaz ( )não eficaz

( ) produtiva ( ) não produtiva

**5.2 Expectoração** ( ) mucosa

( ) muco purulenta

( ) purulenta

( ) serosa

( ) hemoptoica com estria não maciça

( ) hemoptoica com estria maciça

**5.3 Padrão respiratório**

( ) Dispneia aos mínimos esforços

( ) Dispneia aos esforços moderados

( ) Dispneia aos Grandes esforços

( ) Dispneia de repouso (ortopneia)

( ) Apneia

( ) Eupneia

( ) Hiperpneia

( ) Hipopneia

( )Panopneia (dor ao respirar)

**5.4 Respiração**

( ) Apical

( ) Costal

( ) Misto

( ) Diafragmática

( )Respiração paradoxal

( ) Batimento de asa de nariz ( BAN)

( ) Gemência

( ) Tiragem ( ) Diafragmatica ( ) Internocostal ( ) Supraclavicular ( ) Infraclavicular ( ) Supra esternal

**5.5 Dor torácica**

( ) presente ( ) ausente **Escala da dor 0 a 10**  \_\_\_\_\_.

**Origem da dor:** ( ) Pleurítica ( ) Não pleurítica