



INSTITUTO TRANSFORMAR

Rua Dona Ana Aurora, 2042 A – Areias – Recife-PE – CEP: 50870-540

CNPJ: 50.562.417/001-16

WHATSAPP: (81) 9 8765-4723 / (81) 9 8163-1565

FISIOTERAPIA

1.0 AVALIAÇÃO:

2.3 Hábitos de

Vida: _____

2.4

HMA: _____

—

2.5

HMP: _____

2.6

Antecedentes

Pessoais:

2.7

Antecedentes

Familiares: _____

2.8

Tratamentos

Realizados: _____

2.0 EXAME CLÍNICO/FÍSICO:

2.1 APRESENTAÇÃO DO PACIENTE:

() Deambulando

() Internado

() Deambulando com apoio/auxílio

() Orientado

() Cadeira de rodas

3.2 EXAMES COMPLEMENTARES:

() Sim () Não Se sim, quais? _____

3.3 USA MEDICAMENTOS:

() Sim () Não Se sim, quais? _____



3.4 REALIZOU CIRURGIA:

() Sim () Não Se sim, quais? _____

3.5 INSPEÇÃO/PALPAÇÃO:

() Normal () Edema () Cicatrização incompleta () Eritemas () Outros

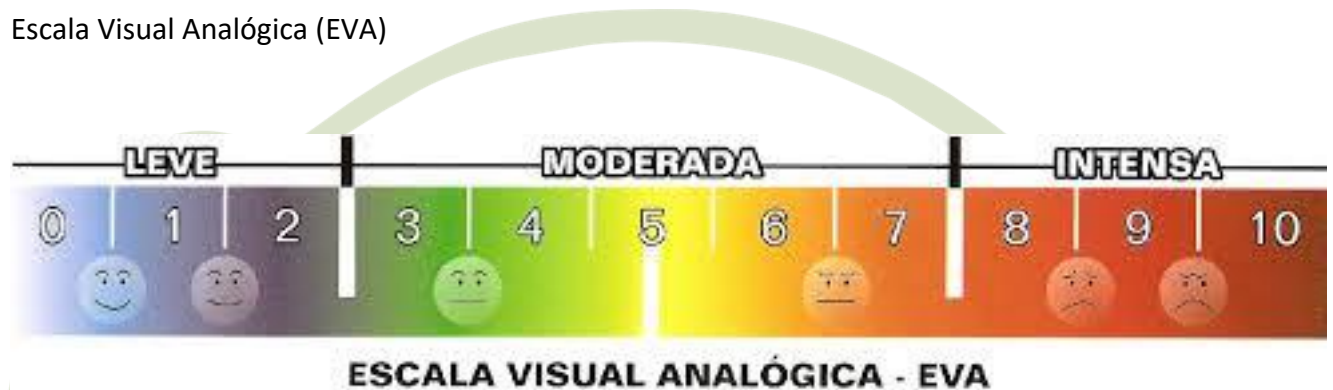
3.6 SEMIOLOGIA:

3.7 TESTES ESPECIFICOS:



3.8 AVALIAÇÃO DA INTENSIDADE DOR:

Escala Visual Analógica (EVA)



4.0 PLANO TERAPÊUTICO

4.1 OBJETIVOS DE TRATAMENTO

4.2 RECURSOS TERAPÊUTICOS



4.3 PLANO DE TRATAMENTO



Evolução do paciente no diário

