**Triagem**

**Pressão arterial:**

**Glicemia:**

**Perímetro cefálico:**

* **Comprimento:**
* **Altura:**

**Peso:**

**Prontuário**

**Nome do paciente:**

**Idade:**

**Data da consulta:**

**Queixa(s):**

**História da doença atual:**

**Medicações em uso:**

**História familiar:**

**Exame físico:**

**Exames:**

**Hipótese(s) diagnóstica(s):**

**Conduta:**