**Formulário de identificação.**

-Foto

-Número De Registro

-Nome

-Natural De

-Data De Nascimento

-Sexo

-Estado Civil

-Pai

-Mãe

-Nome Do Cônjuge

-Profissão

-Pessoa Responsável (Citar Parentesco Se Houver )

-Endereço

-Telefones

-Procedência (Outra Cidade, Outra Instituição De Assistência Médica)

**Formulário de diagnósticos**.

-Data da Primeira consulta

-Clinica

-Diagnostico

-CID(classificação internacional de doenças)

**Formulário de internação (admissão).**

- nome da clínica

- número da enfermaria

- número do leito

- diagnóstico(s) provisório(s)

- data da internação

- médico solicitante

**Formulário de anamnese e exame físico.**

1. cabeçalho
   1. nome ou sigla da instituição assistencial;
   2. clínica;
   3. número de registro;
   4. número da folha;
   5. nome completo do paciente;
   6. filiação;
   7. data do nascimento;
2. Quadro1
   1. queixa principal
   2. duração do quadro;
3. anamnese:
   1. história da doença atual;
   2. interrogatório
      1. sistemas e aparelhos (cabeça; sistemas cardiovascular, respiratório, digestório, geniturinário, tegumentar, neuropsíquico, musculoesquelético, articular; aparelho visual, auditivo, locomotor),
      2. antecedentes pessoais e familiares;
   3. hábitos e condições de moradia;
   4. doenças concomitantes;
4. exame físico geral e específico:
   1. peso,
   2. altura,
   3. estado geral,
   4. mucosas,
   5. pele,
   6. temperatura,
   7. pressão sangüínea,
   8. cabeça (crânio, face, fundo de olho, dentes),
   9. visão,
   10. audição,
   11. gânglios,
   12. pescoço,
   13. tórax (ausculta pulmonar e cardíaca),
   14. mamas,
   15. abdome (inspeção, palpação, percussão, ausculta),
   16. períneo,
   17. ânus (toque anorretal),
   18. genitália externa (toque vaginal quando indicado),
   19. coluna vertebral (inspeção, palpação),
   20. membros (exame de mãos e pés),
   21. articulações,
   22. sistema nervoso (sensibilidade, reflexos osteotendinosos);
5. hipóteses de diagnóstico (etiológico, sindrômico);
6. exames complementares indicados pelo quadro clínico;
7. pareceres solicitados;
8. conduta(s) a adotar;
9. datação da próxima consulta se houver;
10. data e hora do atendimento;
11. assinatura e carimbo do médico assistente, com o número de inscrição no em seu conselho regional de classe.