



☐ DM

Se sim:

Sintomas clássicos:

- ☐ Poliúria/Incontinência urinária/Urgência miccional
- ☐ Polidipsia
- ☐ Polifagia
- ☐ Perda ponderal

Intercorrências:

- ☐ Hipoglicemia, sim( ) não ( ) Se sim, quantos episódios? \_\_\_\_\_ Como tratou? \_\_\_\_\_

Causa? \_\_\_\_\_ Houve perda da consciência? sim( ) não ( )

- ☐ Cetoacidose: sim( ) não ( ) Se sim: quantos episódios? \_\_\_\_\_ Causa? \_\_\_\_\_

- ☐ Estado hiperglicêmico hiperosmolar: sim( ) não ( ) Se sim, quantos episódios? \_\_\_\_\_

Causa? \_\_\_\_\_ Houve alteração do nível de consciência? sim( ) não ( )

- ☐ Infecção, se sim: Qual? \_\_\_\_\_ Como tratou? \_\_\_\_\_

Se previamente diagnosticado:

Idade ao diagnóstico: \_\_\_\_\_ Tempo de diagnóstico: \_\_\_\_\_

Apresentação clínica inicial:

- ☐ Cetoacidose diabética: sim( ) não ( )
- ☐ Estado hiperglicêmico hiperosmolar: sim( ) não ( )
- ☐ Achado laboratorial assintomático: sim( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Complicações já conhecidas:

- ☐ Retinopatia: sim( ) não ( ) se sim: Tratamento realizado: \_\_\_\_\_
- ☐ Nefropatia: sim( ) não ( ) se sim: Tratamento realizado: \_\_\_\_\_
- ☐ Neuropatia periférica: sim( ) não ( ) se sim: Qual? \_\_\_\_\_
- ☐ IAM: sim( ) não ( ) se sim: Tratamento realizado: \_\_\_\_\_
- ☐ Angina: sim( ) não ( ) se sim: Tratamento realizado: \_\_\_\_\_
- ☐ AVC: sim( ) não ( ) se sim: Tratamento realizado: \_\_\_\_\_
- ☐ Doença carotídea: sim( ) não ( ) se sim: Tratamento realizado: \_\_\_\_\_
- ☐ Pé diabético: sim( ) não ( ) se sim: Tratamento realizado: \_\_\_\_\_
- ☐ Amputação de membros: sim( ) não ( ) se sim: Qual? \_\_\_\_\_

Tratamentos já realizados:

- ☐ Dieta
- ☐ Atividade física
- ☐ Antidiabéticos orais, se sim, especificar nome e motivo(s) de suspensão \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ☐ Insulina, se sim, especificar nome e motivo(s) de suspensão \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tratamentos atual:

- ☐ Dieta
- ☐ Atividade física
- ☐ Antidiabéticos orais, se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_
- ☐ Insulina, se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_

Últimos controles:

- ☐ Glicemia de jejum: data/resultado: \_\_\_\_\_
- ☐ Glicemia pós-prandial: data/resultado: \_\_\_\_\_
- ☐ HbA1c: data/resultado: \_\_\_\_\_
- ☐ Urina 1: data/resultado: \_\_\_\_\_
- ☐ Creatinina sérica: data/resultado/ ClCr estimado: \_\_\_\_\_
- ☐ Albumina/creatinina em amostra isolada de urina: data/resultado: \_\_\_\_\_
- ☐ Microalbuminúria de 24h: data/resultado: \_\_\_\_\_
- ☐ Colesterol total: data/resultado: \_\_\_\_\_
- ☐ HDL: data/resultado: \_\_\_\_\_
- ☐ LDL: data/resultado: \_\_\_\_\_
- ☐ Triglicérides: data/resultado: \_\_\_\_\_

☐ HAS

Se sim:

Se previamente diagnosticado:

Idade ao diagnóstico: \_\_\_\_\_ Tempo de diagnóstico: \_\_\_\_\_

Tratamentos já realizados:

- ☐ Dieta
- ☐ Atividade física
- ☐ Antihipertensivos, se sim, especificar nome e motivo(s) de suspensão \_\_\_\_\_

Fatores de risco cardiovascular:

- ☐ **Idade** (homem ≥ 55 anos/mulher ≥ 65 anos)
- ☐ **Tabagismo**
- ☐ **Dislipidemia** (CT > 190mg/dl, LDL > 115mg/dl, TG: > 150mg/dl)
- ☐ **Obesidade abdominal** (homem > 94cm e mulher > 80cm)
- ☐ **DM**
- ☐ **Pré-diabetes** (Glc de jejum 101-125; TTG: 140-199)
- ☐ **Doença Renal Crônica** (ClCr < 30ml/min/1,73m<sup>2</sup>, proteinúria > 300mg/dl)
- ☐ **Retinopatia avançada** (hemorragias, exsudatos, papiledema)
- ☐ **Doença Aterosclerótica Significativa:** ( ) Síndrome Coronariana Aguda (IAM ou Angina

Instável), ( ) Angina estável ou IAM prévio, ( ) AVC aterotrombótico ou AIT, ( ) Revascularização coronária, carotídea ou periférica, ( ) Insuficiência Vascular Periférica ou amputação de MMII, ( ) Doença Aterosclerótica Grave (estenose >50%) em qualquer território vascular

- ☐ **História Familiar de DAC prematura** (parente de 1º: Masc < 55 anos ou Fem < 65 anos)
- ☐ **Síndrome Metabólica:** ( ) Circunferência abdominal aumentada: Homens > 94cm e Mulheres > 80cm) + 2 ou mais dos seguintes critérios: ( ) Triglicéride ≥ 150mg/dl, ( ) HDL < 40mg/dl em Homens ou < 50mg/dl em Mulheres, ( ) PA ≥ 130 x 85mmHg ou tratamento anti-hipertensivo, ( ) glicemia ≥ 100mg/dl
- ☐ **Microalbuminúria** (30-300 mg/min) ou **macroalbuminúria** (>300 mg/min)
- ☐ **Hipertrofia Ventricular Esquerda**
- ☐ **Proteína-C reativa de alta sensibilidade > 3 mg/L**
- ☐ **Evidência de doença aterosclerótica subclínica:** presença de pelo menos um dos seguintes fatores: ( ) Escore de Cálcio > 10U Agston, ( ) Placa carotídea, ( ) Angio-TC de Coronárias com placa definitiva, ( ) ITB < 0,9 ou ( ) Aneurisma de aorta abdominal

Causas de hipertensão secundária conhecida:

- ☐ SAHOS: sim( ) não ( ) Quanto tempo? \_\_\_\_\_ OBS: \_\_\_\_\_
- ☐ Hiperaldosteronismo primário: sim( ) não ( ) Quanto tempo? \_\_\_\_\_ OBS: \_\_\_\_\_
- ☐ Doença renal parenquimatosa: sim( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_ Quanto tempo? \_\_\_\_\_
- ☐ Doença renovascular: sim( ) não ( ) Local? \_\_\_\_\_ Quanto tempo? \_\_\_\_\_
- ☐ Síndrome de Cushing: sim( ) não ( ) Causa? \_\_\_\_\_ Quanto tempo? \_\_\_\_\_
- ☐ Hipotireoidismo: sim( ) não ( ) Quanto tempo? \_\_\_\_\_ OBS: \_\_\_\_\_
- ☐ Hipertireoidismo: sim( ) não ( ) Quanto tempo? \_\_\_\_\_ OBS: \_\_\_\_\_
- ☐ Hiperparatireoidismo: sim( ) não ( ) Quanto tempo? \_\_\_\_\_ OBS: \_\_\_\_\_
- ☐ Acromegalia: sim( ) não ( ) Quanto tempo? \_\_\_\_\_ OBS: \_\_\_\_\_
- ☐ Feocromocitoma: sim( ) não ( ) Quanto tempo? \_\_\_\_\_ OBS: \_\_\_\_\_
- ☐ Coarctação da aorta: sim( ) não ( ) Quanto tempo? \_\_\_\_\_ OBS: \_\_\_\_\_
- ☐ Medicamentos que elevam PA: sim( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_ Quanto tempo? \_\_\_\_\_

Tratamentos atual:

- ☐ Dieta
- ☐ Atividade física
- ☐ Antihipertensivos, se sim, qual (is)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Últimos controles:

- ☐ Último controle de PA: data: \_\_\_\_\_ resultado: \_\_\_\_\_
- ☐ Última avaliação oftalmológica: data: \_\_\_\_\_ resultado: \_\_\_\_\_
- ☐ Ácido úrico: data: \_\_\_\_\_ resultado: \_\_\_\_\_
- ☐ HbA1c: data: \_\_\_\_\_ resultado: \_\_\_\_\_
- ☐ Urina 1: data: \_\_\_\_\_ resultado: \_\_\_\_\_
- ☐ Creatinina sérica: data: \_\_\_\_\_ resultado: \_\_\_\_\_ CICr estimado: \_\_\_\_\_

- ☐ Albumina/creatinina em amostra isolada de urina: data: \_\_\_\_\_ resultado: \_\_\_\_\_
- ☐ Colesterol total: data: \_\_\_\_\_ resultado: \_\_\_\_\_
- ☐ HDL: data: \_\_\_\_\_ resultado: \_\_\_\_\_
- ☐ LDL: data: \_\_\_\_\_ resultado: \_\_\_\_\_
- ☐ Triglicérides: data: \_\_\_\_\_ resultado: \_\_\_\_\_

## INTERROGATÓRIO SISTEMÁTICO:

### Queixas gerais:

- ☐ perda ou ganho ponderal    ☐ fadiga    ☐ astenia    ☐ ↑ ou ↓ apetite    ☐ febre

---

---

---

### Queixas visuais:

- ☐ ↓ acuidade visual    ☐ discreta    ☐ limitante
- ☐ escotomas ou fotopsias    ☐ dor ocular    ☐ visão borrada ou dupla
- ☐ olho seco ou vermelho

---

---

---

### Queixas auditivas:

- ☐ ↓ acuidade auditiva    ☐ discreta    ☐ limitante
- ☐ zumbido    ☐ vertigem

---

---

---

### Queixas nasais:

- ☐ ↓ olfato    ☐ cacosmia    ☐ congestão    ☐ obstrução    ☐ secreção    ☐ espirros    ☐ prurido
- ☐ epistaxe    ☐ respiração bucal    ☐ gotejamento pós-nasal

---

---

---

### Queixas orofaríngeas e deglutição:

- ☐ halitose    ☐ odinofagia    ☐ engasgos
- ☐ tosse durante dieta    ☐ alteração do paladar    ☐ boca seca / amarga
- ☐ rouquidão

---

---

---

### Queixas cervicais

- ☐ cervicalgia    ☐ massas cervicais

---

---

---

### Queixas respiratórias e cardiovasculares

- ☐ dispnéia   ☐ ortopneia   ☐ dispneia paroxística noturna   ☐ dispneia aos esforços, Se sim, CF NYAH: \_\_\_\_\_
- ☐ sibilância   ☐ tosse   ☐ expectoração   ☐ hemoptise   ☐ dor torácica
- ☐ angina pectoris, Se sim, CCS: \_\_\_\_\_   ☐ tontura postural   ☐ palpitação   ☐ síncope   ☐ edema

### Queixas abdominais

- ☐ Hábito Intestinal: \_\_\_\_\_   ☐ obstipação   ☐ diarreia   ☐ incontinência fecal   ☐ flatulência
- ☐ náuseas   ☐ vômitos   ☐ regurgitação   ☐ epigastria   ☐ azia (pirose)   ☐ plenitude pós-prandial
- ☐ dor abdominal   ☐ ascite   ☐ icterícia   ☐ hematêmese   ☐ hematoquezia   ☐ enterorragia   ☐ melena

### Queixas genitourinárias

- ☐ disúria   ☐ poliúria   ☐ polaciúria   ☐ noctúria   ☐ hematúria   ☐ urgência   ☐ incontinência urinária
- ☐ urina turva   ☐ hesitação   ☐ jato urinário dividido   ☐ sensação de esvaziamento vesical incompleto
- ☐ sangramento genital   ☐ DUM: \_\_\_\_\_   período do ciclo: \_\_\_\_\_   ☐ ciclo irregular
- ☐ atraso menstrual (especificar tempo): \_\_\_\_\_   ☐ dismenorreia   ☐ corrimento   ☐ prurido genital
- ☐ vida sexual ativa   ☐ dispareunia   ☐ diminuição da libido   ☐ disfunção erétil

### Queixas neuropsiquiátricas

- ☐ cefaleia   ☐ tontura   ☐ convulsão   ☐ rebaixamento do nível de consciência
- ☐ fraqueza muscular   ☐ alteração da sensibilidade   ☐ parestesia   ☐ tremor   ☐ rigidez   ☐ bradicinesia
- ☐ desequilíbrio   ☐ incoordenação motora   ☐ alteração da memória   ☐ alteração da fala/linguagem
- ☐ tristeza   ☐ anedonia   ☐ agitação psicomotora   ☐ delírios   ☐ alucinações
- ☐ insônia   ☐ roncos   ☐ sonolência diurna

### Queixas osteoarticulares

- ☐ dor articular   ☐ sinais flogísticos   ☐ rigidez matinal   ☐ diminuição da amplitude de movimento
- ☐ dor na coluna   ☐ mialgia   ☐ claudicação intermitente   ☐ quedas

### Queixas dermatológicas

- ☐ prurido   ☐ xerose   ☐ nódulo   ☐ mancha   ☐ alterações unhas   ☐ alteração dos cabelos

## ANTECEDENTES MÉDICOS PATOLÓGICOS:

Presença de comorbidades? sim( ) não ( ) Se sim, quais e há quanto tempo:

- ☐ Dislipidemia, há \_\_\_\_\_
- ☐ Obesidade, há \_\_\_\_\_
- ☐ Tireoidopatia, se sim, qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Cardiopatia, se sim, qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Pneumopatia, se sim, qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Nefropatia, se sim, qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Doença hematológica, se sim, qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Doença reumatológica, se sim, qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Doença gastrointestinal, se sim, qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Doença infecciosa, se sim, qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Doença neurológica, se sim, qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Doença autoimune, se sim, qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Neoplasia, se sim, qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Outra \_\_\_\_\_

☐ Antecedentes Menstruais: menarca: \_\_\_\_\_ Menopausa: \_\_\_\_\_

TRH: sim( ) não ( ) Se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_

☐ Vida sexual ativa: sim( ) não ( ) Se sim, método de contracepção: \_\_\_\_\_

☐ Antecedentes obstétricos: G \_\_\_\_\_ PN \_\_\_\_\_ PC \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ Macrosomia: \_\_\_\_\_

☐ Cirurgia, se sim, qual? \_\_\_\_\_

☐ Internação, se sim, quando? \_\_\_\_\_ por quê? \_\_\_\_\_

☐ Acidente e traumatismo, se sim, quando? \_\_\_\_\_ qual? \_\_\_\_\_

☐ Transfusão sanguínea, se sim, quando? \_\_\_\_\_

☐ Alergia medicamentosa: sim( ) não ( ) se sim, qual? \_\_\_\_\_

☐ Vacinação:

☐ Tétano, se sim, quando? \_\_\_\_\_

☐ Pneumocócica, se sim, quando? \_\_\_\_\_

☐ Influenzae, se sim, quando? \_\_\_\_\_

☐ Hepatite B, se sim, quando? \_\_\_\_\_

☐ Tríplice viral

Medicamentos em uso regular? sim( ) não ( ) Se sim, qual (is)?

Medicamentos em uso regular	Posologia

Últimas avaliações:

- ☐ Cardiológica, data: \_\_\_\_\_
- ☐ Oftalmológica, data: \_\_\_\_\_
- ☐ Nutricional, data: \_\_\_\_\_
- ☐ Odontológica, data: \_\_\_\_\_
- ☐ Psicológica, data: \_\_\_\_\_
- ☐ GO/Uro, data: \_\_\_\_\_
- ☐ Papanicolau, data: \_\_\_\_\_ resultado: \_\_\_\_\_
- ☐ Mamografia, data: \_\_\_\_\_ resultado: \_\_\_\_\_
- ☐ Colonoscopia, data: \_\_\_\_\_ resultado: \_\_\_\_\_

**HÁBITOS DE VIDA:**

- ☐ Atividade física: se sim, qual? \_\_\_\_\_ frequência: \_\_\_\_\_
- ☐ Tabagismo, se sim, período: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, maços/dia: \_\_\_\_\_
- ☐ Etilismo, se sim, período: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, bebida: \_\_\_\_\_ quantidade/dia: \_\_\_\_\_
- ☐ Drogas ilícitas: se sim, qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Anabolizantes: se sim, qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Dieta: se sim, qual?
  - ☐ Restrição de sódio: sim ( ) não ( )
  - ☐ Restrição de açúcar / doces: sim ( ) não ( )
  - ☐ Outra: \_\_\_\_\_



**Recordatório alimentar**

Refeição	Alimentos consumidos
Café da manhã	
Lanche	
Almoço	
Lanche	
Jantar	
Lanche	
Outros	

**ANTECEDENTES FAMILIARES (1º GRAU)**

- ☐ Hipertensão, se sim, quem? \_\_\_\_\_
- ☐ DM, se sim, quem? \_\_\_\_\_
- ☐ Doença cardiovascular precoce, se quem? \_\_\_\_\_ com qual idade? \_\_\_\_\_
- ☐ Morte súbita, se quem? \_\_\_\_\_ com qual idade? \_\_\_\_\_
- ☐ AVE, se sim, quem? \_\_\_\_\_
- ☐ Obesidade, se sim, quem? \_\_\_\_\_
- ☐ Doença de Chagas, se sim, quem? \_\_\_\_\_
- ☐ Esquistossomose, se sim, quem? \_\_\_\_\_
- ☐ Tuberculose, se sim, quem? \_\_\_\_\_
- ☐ Hanseníase, se sim, quem? \_\_\_\_\_
- ☐ Doença autoimune, se sim, qual? \_\_\_\_\_ quem? \_\_\_\_\_
- ☐ Doença mental, se sim, quem? \_\_\_\_\_
- ☐ Nefropatia, se sim, quem? \_\_\_\_\_
- ☐ Neoplasia, se sim, quem? \_\_\_\_\_
- ☐ Doenças Hematológicas, se sim, quem? \_\_\_\_\_
- ☐ Outras: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Risco Cardiovascular (Escore de Risco Global):**

- ☐ muito alto      ☐ alto      ☐ intermediário      ☐ baixo

## EXAME FÍSICO

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

Altura: \_\_\_\_\_ m

IMC: \_\_\_\_\_ Kg/m<sup>2</sup>

Circunferência abdominal: \_\_\_\_\_ cm      Quadril: \_\_\_\_\_ cm      Índice C/Q: \_\_\_\_\_

Circunferência do braço: \_\_\_\_\_ cm      Braçadeira apropriada: \_\_\_\_\_

PA sentado: MSD: \_\_\_\_/\_\_\_\_ mmHg      MSE: \_\_\_\_/\_\_\_\_ mmHg

PA sentado (2ª medida - considerar o braço com a maior PA): \_\_\_\_/\_\_\_\_ mmHg

PA em pé (3min): \_\_\_\_/\_\_\_\_ mmHg

FR: \_\_\_\_\_ rpm      Pulso: \_\_\_\_\_ bpm      FC: \_\_\_\_\_ bpm      SpO2: \_\_\_\_\_ %      Temp. \_\_\_\_\_ °C

PAS\_doppler\_MSD: \_\_\_\_\_ PAS\_doppler\_MID: \_\_\_\_\_ PAS\_doppler\_MIE: \_\_\_\_\_ PAS\_doppler\_MSE: \_\_\_\_\_

ITB: \_\_\_\_\_

### Geral:

- (s) (n)-Alt. Estado Geral
- (s) (n)-Palidez de mucosas
- (s) (n)-Desidratação
- (s) (n)-Dispneia
- (s) (n)-Cianose
- (s) (n)-Febre
- (s) (n)-Icterícia
- (s) (n)-Linfonodomegalia

### Alterações Abdominais:

- (s) (n)-Fígado palpável
- (s) (n)-Baço palpável
- (s) (n)-Hérnia
- (s) (n)-Aorta Abdominal palpável
- (s) (n)-Ascite
- (s) (n)-Cicatrizes
- (s) (n)-Tumorações
- (s) (n)-Dor à palpação

### Alterações cefálicas:

- (s) (n)- Exoftalmia
- (s) (n)- Sinal da prega do lóbulo da orelha
- (s) (n)- Precário estado de conservação dos dentes

### Alterações Osteoarticulares:

- (s) (n)- sinais flogísticos (dor, calor, rubor, edema)
- (s) (n)-Limitação de movimentos
- (s) (n)-Crepitações
- (s) (n)- artropatia de Charcot

### Alterações cervicais:

- (s) (n)-Estase jugular
- (s) (n)-Refluxo hepatojugular
- (s) (n)-Sopro carotídeo
- (s) (n)-Pulsção em fúrcula
- (s) (n)- Aumento da tireóide
- (s) (n)- Nódulo tireoidiano

### Alterações Neurológicas:

- (s) (n)- Pares cranianos
- (s) (n)-Equilíbrio / Marcha
- (s) (n)-Reflexos
- (s) (n)- Coordenação
- (s) (n)-Força muscular
- (s) (n)-Tônus/ Trofismo muscular
- (s) (n)- Sensibilidade

### Alterações Pulmonares:

- (s) (n)- Diminuição do Murmúrio Vesicular
- (s) (n)- Crépitos
- (s) (n)-Roncos/Sibilos

### Alterações de pele:

- (s) (n)- xantasma
- (s) (n)- acantose nigricans
- (s) (n)- xerose
- (s) (n)- nódulos
- (s) (n)- máculas
- (s) (n)- rush
- (s) (n)- alopecia
- (s) (n)- unhas distróficas
- (s) (n)-micose

### Alterações Cardíacas:

- (s) (n)-Arritmia
- (s) (n)-Sopros
- (s) (n)-Alteração da fonese de bulhas
- (s) (n)-Desbobrimento de bulhas
- (s) (n)-B3/B4

### Extremidades:

- (s) (n)-Perfundidas
- (s) (n)-Edema

Exame dos pés (se DM):

**Micose:** ☐ Presente, local: \_\_\_\_\_ ☐ Ausente ☐ NSA

**Lesões:** ☐ Presente, local: \_\_\_\_\_ ☐ Ausente ☐ NSA

**Pulsos:**

**Pedioso:** **Direito:** ☐ Normal ☐ Alterado **Esquerdo:** ☐ Normal ☐ Alterado

**Tibial posterior:** **Direito:** ☐ Normal ☐ Alterado **Esquerdo:** ☐ Normal ☐ Alterado

**Poplíteo:** **Direito:** ☐ Normal ☐ Alterado **Esquerdo:** ☐ Normal ☐ Alterado

**Femoral:** **Direito:** ☐ Normal ☐ Alterado **Esquerdo:** ☐ Normal ☐ Alterado

**Sensibilidade:**

**Tátil:** ☐ Normal ☐ Alterada

**Dolorosa:** ☐ Normal ☐ Alterada

**Vibratória:** ☐ Normal ☐ Alterada

**Protetora (Monofilamento 10g):** ☐ Normal ☐ Alterada

**Reflexos:**

**Patelar:** ☐ Normal ☐ Aumentado ☐ Diminuído

**Aquileu:** ☐ Normal ☐ Aumentado ☐ Diminuído



**SUSPEITAS DIAGNÓSTICAS:**

PLANO (CONDUTA):

Assinatura dos Alunos

Assinatura Professor