



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB
Departamento de Ciências Naturais - DCN
Colegiado de Medicina - UCMED
Centro Universitário de Atenção à Saúde - CEUAS



AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA

NOME: _____

ENDEREÇO _____

DATA DE NASC: _____ RG _____ IDADE: _____

NATURALIDADE: _____ ESTADO CIVIL _____

PROFISSÃO: _____ TELEFONE: _____

RELIGIÃO _____ ETNIA/FOTOTIPO _____ DATA: _____

QUEIXA PRINCIPAL:

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: INÍCIO E EVOLUÇÃO, SINTOMAS ASSOCIADOS E TRATAMENTOS ANTERIORES E EXAMES LABORATORIAIS.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

ANTECEDENTES MÉDICOS:

ATOPIA ()

CARDIOPATIA ()

CRISE CONVULSIVA ()

DIABETES MELLITUS ()

DOENÇAS REUMÁTICAS ()

HIPERTENSÃO ARTERIAL ()

NEFROPATIAS ()

TIREOIDOPATIAS ()

CIRURGIAS

OUTROS

MEDICAÇÕES EM USO:

REAÇÕES MEDICAMENTOSAS:

EXAME DERMATOLÓGICO:

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

CONDUTAS:

ALTA: SIM()

NÃO()

CONDUTA:

EXAMES SOLICITADOS:

OBSERVAÇÕES:

CONSULTA APRAZADA PARA:

RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO:

CASO DISCUTIDO COM: