

Interface de usuário Ficha de anamnese

1. Leitura sugerida

Ficha de Anamnese

Editar

Já fez alguma cirurgia?☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual?

Toma algum remédio?☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual?

Toma anticoncepcional?☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual?

Alergia a medicamento?☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual?

Sabe qual é sua pressão?☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual?

Faz tratamento médico?☐ Sim ☐ Não

Se sim, qual?

Está gestante?☐ Sim ☐ Não

Problemas no fígado ou rim?☐ Sim ☐ Não

Você é fumante?☐ Sim ☐ Não

Já teve hepatite?☐ Sim ☐ Não

Tem diabetes?☐ Sim ☐ Não

Tem asma?☐ Sim ☐ Não

Tem problema cardíaco?☐ Sim ☐ Não

Já teve convulsão?☐ Sim ☐ Não

Tem problema renal?☐ Sim ☐ Não

Costuma sentir tontura?☐ Sim ☐ Não

Queixas

Salvar

2. Relacionamentos com outras interfaces

Se encontra na mesma página que o perfil do cliente, é acessada automaticamente ao fazer cadastro e pode ser acessada, também, via *header*

3. *Campos*

Número	Nome	Descrição	Valores válidos	Formato	Tipo	Restrições
1	Já fez alguma cirurgia?	Pergunta se o cliente já fez alguma cirurgia	Sim / Não		Opção	Obrigatório
2	Se sim qual? - Cirurgia	Informa qual cirurgia o cliente fez		Texto	Caixa de texto	Obrigatório se sim
3	Toma algum remédio?	Pergunta se o cliente toma algum remédio	Sim / Não		Opção	Obrigatório
4	Se sim qual? - Remédio	Informa qual remédio o cliente toma		Texto	Caixa de texto	Obrigatório se sim
5	Toma anticoncepcional?	Pergunta se o cliente toma algum anticoncepcional	Sim / Não		Opção	Obrigatório
6	Se sim qual? - Anticoncepcional	Informa qual anticoncepcional o cliente toma		Texto	Caixa de texto	Obrigatório se sim
7	Alergia a medicamento?	Pergunta se o cliente tem alergia a algum medicamento	Sim / Não		Opção	Obrigatório
8	Se sim qual? - Alergia	Informa qual alergia a medicamento o cliente tem		Texto	Caixa de texto	Obrigatório se sim
9	Faz tratamento médico?	Pergunta se o cliente faz algum tratamento médico	Sim / Não		Opção	Obrigatório
10	Se sim qual? - Tratamento	Informa qual tratamento médico o cliente faz		Texto	Caixa de texto	Obrigatório se sim
11	Está gestante?	Pergunta se o cliente está gestante	Sim / Não		Opção	Obrigatório
12	Problemas no fígado ou rim?	Pergunta se o cliente tem problemas no fígado ou rim	Sim / Não		Opção	Obrigatório
13	Você é fumante?	Pergunta se o cliente é fumante	Sim / Não		Opção	Obrigatório
14	Já teve hepatite?	Pergunta se o cliente já teve hepatite	Sim / Não		Opção	Obrigatório
15	Tem diabetes?	Pergunta se o cliente tem diabetes	Sim / Não		Opção	Obrigatório

16	Tem asma?	Pergunta se o cliente tem asma	Sim / Não		Opção	Obrigatório
17	Tem problema cardíaco?	Pergunta se o cliente já tem problema cardíaco	Sim / Não		Opção	Obrigatório
18	Já teve convulsão?	Pergunta se o cliente já teve convulsão	Sim / Não		Opção	Obrigatório
19	Tem problema renal?	Pergunta se o cliente tem algum problema renal	Sim / Não		Opção	Obrigatório
20	Costuma sentir tontura?	Pergunta se o cliente costuma sentir tontura	Sim / Não		Opção	Obrigatório
21	Queixas	Qualquer manifestação do cliente		Texto	Caixa de Texto	Opcional

4. Comandos

Número	Nome	Ação	Restrições
1	Editar	Habilita a edição da ficha de anamnese	
2	Salvar	Salva as alterações feitas na ficha de anamnese	
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			