



## Anamnese de consulta

Nome do paciente: Mário

---

### Histórico patológico do paciente

R:

### Histórico familiar

R:

### Fármacos usados regularmente

R:

### Estilo de vida (sono, exercícios, alimentação, suplementação)

Sono (horas de sono, se é um sono tranquilo):

Exercícios (Realiza? se sim qual?)

Suplementação: Utiliza algum tipo de suplemento:

### Funcionalidade do sistema excretor e gastrointestinal

R: (Normal? quantas x ao dia, semana)

### Intolerância ou alergias de origem alimentar

R:

### Observações gerais

R: