

FICHA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO (SOAP) – CONSULTÓRIO FAMILIAR

BLOCO 1 – SUBJETIVO

MOTIVO DA CONSULTA: _____

IMPRESSÃO DO PROFISSIONAL: _____

EXPRESSÕES DO USUÁRIO: _____

BLOCO 2 – OBJETIVO

2.1 - ANTROPOMETRIA:

PESO: _____ kg ALTURA: _____ m P. CEFÁLICO: _____ cm P. TORÁXICO: _____ cm

IMC: _____ CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL: _____ cm CIRCUNFERÊNCIA DO QUADRIL: _____ cm

2.2 – SINAIS VITAIS:

PRESSÃO ARTERIAL: _____ mmHg

FREQUÊNCIA CARDÍACA: _____ bpm

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA: _____ mpm

TEMPERATURA: _____ °C

SATURAÇÃO DE O₂: _____ %

2.3. RESULTADOS DE EXAMES:

2.4. DESENVOLVIMENTO INFANTIL (CRIANÇAS):

BLOCO 3 – AVALIAÇÃO

PROBLEMA DETECTADO: _____

CIAP: _____ (FILTRO)

CID10: _____ (FILTRO)

BLOCO 4 – PLANO

DIAGNÓSTICO: _____

TERAPÊUTICO: _____

SEGUIMENTO: _____

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: _____