

Exame Físico

Estado geral: Bom Regular Mau

Mucosas: Coradas Descoradas

Hidratação: Hidratado Desidratado

Cianose: Não Sim

Icterícia: Não Sim

Dispnéia: Não Sim

Cabeça: NDN Alterado _____

Pescoço: NDN Alterado _____

Respiratório: NDN Alterado _____

Cardiovascular: NDN Alterado _____

Abdôme: NDN Alterado _____

Membros: NDN Alterado _____

NDN = Avaliado sem alterações

Exames Complementares (preencher quando aplicável)

ECG: _____

Raio X de tórax: _____

laboratoriais: _____

Outros _____

Hipóteses Diagnósticas

Conduta:

Reavaliação (preencher quando aplicável)

Médico

CRM / carimbo