

**MODELO PRONTUARIO FISIOTERAPÊUTICO**

**DADOS MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS DE ACORDO COM RESOLUÇÕES COFFITO 414/2012**

Data de Avaliação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Anamnese:**

a) Identificação:

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_,

Gênero: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Endereço Comercial e Residencial \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) Dados Clínicos:

Queixa principal \_\_\_\_\_

Hábitos de vida \_\_\_\_\_

História atual e pregressa da doença \_\_\_\_\_

Antecedentes pessoais e familiares \_\_\_\_\_

Tratamentos realizados \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c) Exame clínico/físico: (descrição do estado de saúde físico funcional de acordo com a semiologia fisioterapêutica – Podem ser adicionado escalas ou métodos específicos de avaliações de acordo com área e conhecimento adquirido, a critério do profissional)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

d) Exames complementares: (descrição dos exames complementares realizados previamente e daqueles solicitados pelo próprio fisioterapeuta);

---

---

---

e) Diagnóstico e prognóstico fisioterapêuticos: (descrição do diagnóstico fisioterapêutico considerando a condição de saúde físico funcional do cliente/paciente estabelecendo o provável prognóstico fisioterapêutico que compreende a estimativa de evolução do caso;)

---

---

---

---

---

f) Plano terapêutico: (descrição dos procedimentos fisioterapêuticos propostos relatando os recursos, métodos e técnicas a serem utilizados e o(s) objetivo(s) terapêutico(s) a ser(em) alcançado(s), bem como o quantitativo provável de atendimento;)

---

---

---

g) Evolução da condição de saúde físico funcional do cliente/paciente (Descrição da evolução do estado de saúde do cliente/paciente, do tratamento realizado em cada atendimento e das eventuais intercorrências)

Data: \_\_\_\_\_

Evolução: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Nome**  
**Fisioterapeuta**  
**Crefito 12 – xxxxx**

Data: \_\_\_\_\_

Evolução: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Nome**  
**Fisioterapeuta**  
**Crefito 12 – xxxxx**

Data: \_\_\_\_\_

Evolução: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Nome**  
**Fisioterapeuta**  
**Crefito 12 – xxxxx**

Data: \_\_\_\_\_

Evolução: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Nome**  
**Fisioterapeuta**  
**Crefito 12 – xxxxx**