

# FICHA DE AVALIAÇÃO CLÍNICA



Nome do paciente \_\_\_\_\_

Nome do médico \_\_\_\_\_

Telefone do paciente \_\_\_\_\_ Telefone da Liga \_\_\_\_\_

Liga de Hipertensão de \_\_\_\_\_



**Dept. de Hipertensão Arterial**  
da Sociedade Brasileira de Cardiologia  
Seção Ligas de Hipertensão

Prontuário \_\_\_\_\_ Ficha \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## Identificação

Nome \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_

Data de nasc.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Convênio \_\_\_\_\_

## Escolaridade

Analfabeto

1º grau

Completo

Alfabetização rudimentar

2º grau

Incompleto

Superior

## Condições socioeconômica

Ativo

Inativo

Aposentado

Dependente

Desempregado

Profissão \_\_\_\_\_

PA \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ kg Altura \_\_\_\_\_ m

Circunferência abdominal \_\_\_\_\_ Glicemia \_\_\_\_\_

Colesterol total \_\_\_\_\_ HDL \_\_\_\_\_

LDL \_\_\_\_\_ Triglicérides \_\_\_\_\_



Dept. de Hipertensão Arterial  
da Sociedade Brasileira de Cardiologia  
Seção Ligas de Hipertensão

Anamnese	Sim	Não
Hipertensão arterial na família		
IM – infarto do miocárdio		
AVC – acidente vascular cerebral		
Fumo		
Álcool diariamente		
Sal (adiciona sal na comida pronta)		
Pílula anticoncepcional		
Asma		
Diabetes		
Gota		
Nefropatia		
Claudicação		
Indícios HA secundária		
Impotência sexual		
Insônia		

### Intolerância/contra-indicação

---



---



---



---



---

### Medicação atual

---



---



---



---

### Coração

---



---



---

### Pulmões

---



---



---

### Abdome

---



---



---



---

Sopro abdominal  Sim  Não

Edema membros  Sim  Não

Pulsos	D	E
Carotídeo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pedioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tibial-posterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Pressão arterial											
MSD	<input type="checkbox"/>	Decúbito dorsal									
MSE	<input type="checkbox"/>	Sentado									
		Ereto									
Peso ideal:		PESO									
CONDUTA	Índice de massa corpórea										
	SAL										
	CALORIAS										
	MEDICAÇÃO										
	EFEITOS COLATERAIS										
OBSERVAÇÕES											

  

Exames complementares	Creatinina	Potássio	Ácido úrico	Glicemia	Colesterol	Urina	Fundo de olho	HDL-Col	LDL-Col	Triglicérides
DATA	___/___/___									
	___/___/___									
	___/___/___									
	___/___/___									
ECG										
RAIO-X TÓRAX										



Dept. de Hipertensão Arterial  
da Sociedade Brasileira de Cardiologia  
Seção Ligas de Hipertensão