

Ficha de anamnese de acupuntura

Folha de avaliação para a primeira sessão de acupuntura, com a tabela de pontos das sessões seguintes na mesma ficha. Ela tem o que uma anamnese comum não tem: a observação da língua e do pulso como registradas por quem avalia, a dor descrita com o que a piora e a melhora, a reação prévia a agulha, a tabela de pontos por sessão com lado e tempo de permanência, e uma área em branco para o diagrama do corpo. As condições que a pessoa declara, como anticoagulante, gestação e marca-passo, entram como registro e só: a decisão sobre cada uma é de quem assina. Não há ponto sugerido, nem protocolo, nem diagrama pré-impresso.

Identificação

Nome completo

Data de nascimento

Telefone

Data desta avaliação

Ocupação, e o que ela exige do corpo

Quem encaminhou, quando houve encaminhamento

Profissional responsável pela acupuntura

Nome

Conselho e número de registro, quando a profissão tiver conselho

Formação em acupuntura: curso, carga horária e ano

Queixa e como a pessoa a descreve

Queixa principal, nas palavras da pessoa atendida

Desde quando, e o que a pessoa associa ao início

Onde dói, e para onde a dor vai, conforme relato

Horário do dia em que piora ou melhora, conforme relato

Frio, calor, movimento ou repouso: o que piora e o que melhora, conforme relato

Sessões de acupuntura anteriores, onde e como foram

Condições declaradas pela pessoa

Registro do que a pessoa declara. A folha não diz o que fazer com nenhuma resposta: quem decide se a sessão acontece, com qual técnica e onde, é quem assina. O marca-passo entra aqui porque a folha tem campo para eletroestimulação, e a decisão sobre os dois é da mesma pessoa.

Uso de anticoagulante, conforme declarado

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

Gestação, conforme declarado

☐ Sim ☐ Não
☐ Não se aplica

Marca-passo ou implante eletrônico, conforme declarado

☐ Sim ☐ Não

Medo de agulha, conforme relato

Tontura, desmaio ou sangramento com agulha em procedimento anterior

Lesão de pele, ferida ou infecção no local onde as agulhas seriam colocadas, como observada

Condições de saúde em acompanhamento, e com quem

Medicamentos em uso, conforme relato

Observação registrada por quem avalia

Campos de observação, escritos como quem avalia viu. A folha não traz classificação nem quadro pronto: o que cada observação significa é leitura de quem assina, e varia com a formação e com a linha de prática.

Língua, como observada

Pulso, como registrado

Sono, apetite, digestão e eliminações, como a pessoa descreve

Sudorese, sede e preferência por frio ou calor, conforme relato

Estado emocional, nas palavras da pessoa

Área para o diagrama do corpo e a marcação dos pontos

Em branco de propósito. Não há diagrama impresso: quem marca é quem assina.

Pontos de cada sessão

Uma linha por ponto, por sessão. O lado e o tempo de permanência são o que a sessão seguinte precisa ler da anterior. A coluna de eletroestimulação fica em branco quando não houve.

Sessão e data	Ponto	Lado	Tempo de permanência	Eletroestimulação, quando houve	Quem executou

Reação durante ou depois da sessão anterior, conforme relato

O que mudou na queixa entre uma sessão e outra, nas palavras da pessoa

Número de sessões previsto, e o intervalo combinado

Local, data e assinatura

Observações finais desta avaliação

Local e data

Assinatura da pessoa atendida

Assinatura e carimbo do profissional

Sobre este modelo

Modelo em branco. Esta folha não traz diagrama, ponto, técnica, tempo de permanência nem classificação de observação: o que ela guarda é o que você escrever nela. As condições declaradas são registro, e a decisão sobre cada uma é sua. Os campos podem não corresponder ao que o conselho da sua profissão exige.

Modelo em branco para profissionais de saúde. Não traz conteúdo clínico preenchido, não sugere composição, volume nem via, e não substitui julgamento clínico nem a norma do conselho da sua profissão.