

Ficha de anamnese de enfermagem

Folha para o levantamento da consulta de enfermagem. Ela tem o que as folhas de outras profissões não têm: histórico por necessidade, exame físico e o plano de cuidado registrado.

Identificação e origem do atendimento

Nome completo

Data de nascimento

Cartão do SUS ou convênio

Data e hora deste atendimento

Acompanhante presente, e o vínculo

De onde a pessoa veio para esta consulta

Enfermeiro responsável pelo levantamento

Nome de quem realiza a consulta

Inscrição no Coren

Como consta na carteira profissional.

Histórico e necessidades referidas

Motivo da consulta, nas palavras da pessoa

Condições de saúde em acompanhamento, e desde quando

Internações e cirurgias, com o ano de cada uma

Origem da prescrição que a pessoa segue hoje

Alergias referidas, e como foram identificadas

Rede de apoio e quem ajuda no cuidado em casa

Necessidades do dia a dia, como a pessoa relata

Sono e repouso

Alimentação e ingestão de líquido

Eliminações, conforme relato

Mobilidade e autonomia para as atividades diárias

Dor referida: onde, desde quando e o que a pessoa associa

Sinais vitais e exame físico desta consulta

A tabela fica em branco para os sinais aferidos, na ordem que o serviço padroniza. Não há valor de referência impresso.

Sinal aferido	Valor registrado	Horário	Quem aferiu

Estado geral, como observado

Pele e mucosas, como observadas

Achados do exame físico por segmento

Dispositivos em uso no momento da consulta

Plano de cuidado e continuidade

Necessidades identificadas nesta consulta

Cuidados combinados com a pessoa atendida

Encaminhamento realizado, e para quem

Data do retorno ou da próxima avaliação

Quem dá continuidade ao caso

Local, data e assinatura do responsável

Observações finais desta consulta

Local e data

Assinatura e carimbo do enfermeiro

Sobre este modelo

Modelo em branco. Esta folha não define quais etapas o seu serviço registra, nem substitui o prontuário: o que ela guarda é o que você escrever nela. Os campos são um ponto de partida e podem não corresponder ao que o seu conselho regional 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.