

Ficha de anamnese de quiropraxia

Folha de anamnese para a primeira sessão de quiropraxia, escrita antes da avaliação física e do consentimento. O que a pessoa declara sobre dor, sinais de alerta e imagem prévia entra como registro, com data; o que fazer com cada resposta é de quem assina.

Identificação

Nome completo

Data de nascimento

Telefone

Data desta avaliação

Ocupação, e quantas horas por dia a pessoa passa sentada, conforme relato

Atividade física atual, e qual

Quem encaminhou, quando houver encaminhamento

Profissional responsável pela quiropraxia

Nome

Conselho e número de registro

Título de especialista ou pós-graduação em quiropraxia: instituição, carga horária, ano e registro no conselho

A Coffito 220/2001, art. 5º, condiciona o anúncio como especialista ao registro do título no conselho.

A dor, por região

Uma linha por região que a pessoa aponta na coluna ou nos membros, com o lado, a intensidade de 0 a 10 e para onde irradia, quando irradia. Registro do relato; a leitura do padrão é de quem assina.

Região (cervical, torácica, lombar, sacro, membro)	Lado	Dor (0 a 10)	Tipo, nas palavras da pessoa	Irradia para	Desde quando

Como começou

- ☐ De repente
- ☐ Aos poucos
- ☐ Depois de um evento
- ☐ Não sabe

Se depois de um evento, qual e quando

O que piora, conforme relato

O que alivia, conforme relato

Horário do dia em que é pior, e se acorda a pessoa à noite

Sinais de alerta declarados

O que a pessoa responde a cada pergunta, marcado com a data. A folha não diz qual resposta muda a sessão nem qual pede outro profissional: essa leitura é a avaliação de quem assina, feita antes de qualquer manobra.

Perda de peso sem explicação nos últimos meses, conforme relato

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

Febre ou mal-estar geral junto com a dor

☐ Sim ☐ Não

Dor que não muda com posição nem com repouso, conforme relato

☐ Sim ☐ Não

Perda de força, formigamento ou dormência em braço ou perna, e onde

Alteração para urinar ou evacuar desde o início da dor

☐ Sim ☐ Não

Dormência na região entre as pernas ou na parte interna das coxas

☐ Sim ☐ Não

Queda, acidente ou trauma recente, e quando

Câncer no histórico, conforme declarado, e quando

Osteoporose ou fratura anterior por fragilidade, conforme declarado

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

Tontura, náusea ou alteração visual ao mover o pescoço, conforme relato

☐ Sim ☐ Não

Uso prolongado de corticoide ou de anticoagulante, conforme declarado

Imagem e exame prévios

Tabela em branco para o que a pessoa já fez e trouxe. A folha não lista exame a pedir: registra o que existe, com data e região, para que a reavaliação saiba com o que comparar.

Exame (raio X, ressonância, tomografia, densitometria)	Região	Data	O que consta no laudo	Quem pediu	Onde está

História clínica

Condições de saúde em acompanhamento, e com quem

Cirurgia na coluna ou em articulação, e quando

Tratamentos anteriores para a mesma queixa (fisioterapia, quiropraxia, osteopatia, outro), e o resultado relatado

Medicamentos em uso, conforme relato

Gestação, conforme declarado

☐ Sim ☐ Não
☐ Não se aplica

Marca-passo, prótese ou implante, conforme declarado

☐ Sim ☐ Não

Hipermobilidade ou luxação de repetição, conforme relato

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

Expectativa e o que foi explicado

O que a pessoa espera das sessões, nas palavras dela

O que foi explicado sobre a avaliação física que vem depois desta folha

Termo de consentimento assinado em documento separado: data

Data prevista da avaliação física

Local, data e assinatura

Observações finais desta anamnese

Local e data

Assinatura da pessoa atendida

Assinatura e carimbo do profissional

Sobre este modelo

Modelo em branco. Esta folha não traz manobra, teste, exame a pedir nem lista de sinais que interrompem a sessão: o que ela guarda é o que você escrever nela. Os sinais de alerta são registro do que a pessoa declara, e a leitura de cada um é de quem assina. Os campos podem não corresponder ao que o seu conselho 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.