

Ficha de anamnese de reflexologia podal

Folha de avaliação para a primeira sessão de reflexologia podal, com a tabela das sessões seguintes na mesma ficha. Ela tem o que uma anamnese comum não tem: a inspeção dos pés como observada, com pele, unhas, calo, edema e ferida, a sensibilidade dos pés conforme a pessoa relata, a condição declarada que envolve os pés ou a circulação, o calçado e as horas em pé por dia, a tabela por região do pé com lado e o que foi observado ao toque, e o contorno em branco das plantas dos pés para marcar. As condições declaradas entram como registro: a decisão sobre cada uma é de quem assina. Não há mapa de zonas, nem correspondência impressa, nem protocolo.

Identificação

Nome completo

Data de nascimento

Telefone

Data desta avaliação

Ocupação, e quantas horas por dia a pessoa passa em pé

Calçado que usa na maior parte do dia

Profissional responsável pela reflexologia

Nome

Conselho e número de registro, quando a profissão tiver conselho

Formação em reflexologia podal: curso, carga horária e ano

Queixa e sessões anteriores

Queixa principal, nas palavras da pessoa atendida

Desde quando, e o que a pessoa associa ao início

Sessões de reflexologia anteriores, onde e como foram

Outros acompanhamentos em curso para a mesma queixa

Condições declaradas pela pessoa

Registro do que a pessoa declara, com data. A folha não diz o que fazer com nenhuma resposta: se a sessão acontece, em qual pé e com qual pressão é decisão de quem assina. As condições que envolvem o pé e a circulação ficam aqui porque são as que costumam pesar nessa decisão.

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

Condição declarada que envolve os pés ou a circulação das pernas

Trombose, varizes ou inchaço nas pernas, conforme relato

Fratura, entorse ou cirurgia no pé ou no tornozelo, e quando

Sensibilidade dos pés: dormência, formigamento ou perda de sensação, conforme relato

Condições de saúde em acompanhamento, e com quem

Medicamentos em uso, conforme relato

Inspeção dos pés, como observada

O que foi visto nos dois pés antes da sessão, escrito como observação e datado. Ferida, micose e calo entram aqui porque mudam o que dá para fazer naquele pé, e quem decide isso é quem assina.

Pele dos pés: ressecamento, rachadura, ferida ou micose, como observados

Unhas: encravamento, espessamento ou alteração de cor, como observados

Calo, calosidade ou deformidade, e em qual pé

Edema, temperatura e cor dos pés, como observados

Dor ou desconforto ao toque em alguma região do pé, conforme relato

Contorno das plantas dos pés, direito e esquerdo, para marcação

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

Registro por região do pé e por sessão

Uma linha por região, por sessão, com o lado. A coluna do que foi observado ao toque é a que dá sentido à comparação entre sessões, e vem em branco: o que cada achado significa é leitura de quem assina.

Sessão e data	Região do pé	Lado	O que foi observado ao toque	Relato da pessoa na hora	Quem executou

Duração da sessão, como registrada

Reação durante ou depois da sessão anterior, conforme relato

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

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 mapa de zonas, correspondência entre região do pé e órgão, pressão, duração nem protocolo: o que ela guarda é o que você escrever nela. As condições declaradas e a inspeção são registro, e a decisão sobre cada item 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.