

Ficha de anamnese de ventosaterapia

Folha de avaliação para a primeira sessão de ventosaterapia, com a tabela de registro das sessões seguintes na mesma ficha. Ela tem o que uma anamnese comum não tem: a pele no local como observada antes da sessão, a marca deixada pela sessão anterior e quanto tempo levou para sumir, a técnica como o serviço a nomeia, o tipo e o número de ventosas, o tempo de permanência e o aspecto ao retirar, região por região, e uma silhueta em branco para marcar onde foi feito. As condições declaradas, como anticoagulante e gestação, entram como registro: a decisão sobre cada uma é de quem assina. Não há tempo, técnica nem região sugeridos.

Identificação

Nome completo

Data de nascimento

Telefone

Data desta avaliação

Ocupação, e o que ela exige do corpo

Atividade física habitual, e a última vez que treinou

Profissional responsável pela ventosaterapia

Nome

Conselho e número de registro, quando a profissão tiver conselho

Formação em ventosaterapia: curso, carga horária e ano

Queixa e sessões anteriores

Queixa principal, nas palavras da pessoa atendida

Região do corpo em que a pessoa localiza a queixa

Desde quando, e o que a pessoa associa ao início

Sessões de ventosaterapia anteriores, onde e como foram

Marca deixada pela última sessão, e quanto tempo levou para sumir, conforme relato

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 região e com qual técnica é decisão de quem assina.

Uso de anticoagulante, conforme declarado

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

Gestação, conforme declarado

☐ Sim ☐ Não
☐ Não se aplica

Facilidade para ter hematoma, conforme relato

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

Trombose, varizes ou problema de circulação, conforme declarado

Febre ou infecção nos últimos dias, conforme relato

Cirurgia recente, e a região operada

Condições de saúde em acompanhamento, e com quem

Medicamentos em uso, conforme relato

A pele no local, como observada antes da sessão

O que foi visto na região antes de qualquer ventosa, escrito como observação e datado. É o registro que responde, depois, o que já estava lá antes e o que apareceu com a sessão.

Lesão de pele, ferida, mancha ou varizes na região, como observadas

Hematoma ou marca anterior na região, como observado

Sensibilidade ao toque relatada, e onde

Registro fotográfico do local, com autorização da pessoa

Onde a fotografia fica guardada

☐ Feito, com autorização ☐ Não feito

Silhueta do corpo para marcar as regiões, frente e costas

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

Registro por região e por sessão

Uma linha por região, por sessão. O tempo de permanência e o aspecto ao retirar são o que a sessão seguinte precisa ler da anterior, e nenhum dos dois vem preenchido: os dois são decisão e observação de quem executa.

Sessão e data	Região	Técnica, como o serviço a nomeia	Tipo e número de ventosas	Tempo de permanência	Aspecto ao retirar	Quem executou

Sessão e data	Região	Técnica, como o serviço a nomeia	Tipo e número de ventosas	Tempo de permanência	Aspecto ao retirar	Quem executou

Reação durante ou depois da sessão anterior, conforme relato

O que a pessoa relatou de diferente entre uma sessão e outra

O que ficou combinado sobre o cuidado com a pele até a próxima sessão

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 técnica, tempo de permanência, região nem protocolo: o que ela guarda é o que você escrever nela. As condições declaradas e a pele como observada 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.