

# Encaminhamento fisioterapêutico a outro profissional

Folha de encaminhamento escrita pelo fisioterapeuta, com o motivo em termos do que a avaliação físico-funcional mostrou, o que já foi feito, o que se pede e o retorno. O destino e o pedido são de quem assina.

## Fisioterapeuta que encaminha

Nome completo

Credito e região

Serviço, endereço e telefone para contato

Data deste encaminhamento

Número do prontuário no serviço

## Pessoa encaminhada

Pessoa atendida: nome completo

Data de nascimento

Documento de identidade

Telefone

Responsável legal, quando houver

## Profissional ou serviço de destino

Destino

- ☐ Médico (especialidade abaixo) ☐ Outro fisioterapeuta ou especialidade da fisioterapia ☐ Nutricionista  
☐ Psicólogo ☐ Outro

Especialidade ou serviço, e nome quando já definido

O atendimento fisioterapêutico continua enquanto isso

- ☐ Sim, sem alteração ☐ Sim, com ajuste registrado ☐ Suspenso até a resposta

## Motivo, em termos da avaliação físico-funcional

O que a avaliação mostrou, o que mudou durante o tratamento e o que o fisioterapeuta não consegue explicar com o que tem. O diagnóstico clínico é pergunta para quem recebe, e a folha não tem campo para ele.

Achado da avaliação físico-funcional que motiva este encaminhamento

O que mudou desde o início do tratamento

Urgência, na leitura do fisioterapeuta

☐ Rotina    ☐ Prioritário

## O que já foi feito no atendimento fisioterapêutico

| Período | Recursos e técnicas utilizados | Resposta observada |
|---------|--------------------------------|--------------------|
|         |                                |                    |
|         |                                |                    |
|         |                                |                    |
|         |                                |                    |

Sessões realizadas até aqui

Exames e laudos anexados, com data

## O que se pede

Avaliação ou conduta solicitada, em termos gerais

A pessoa atendida está ciente e concorda

☐ Sim    ☐ Sim, com ressalva registrada

## Retorno ao atendimento fisioterapêutico

Como a resposta será recebida

☐ Carta com a pessoa    ☐ Contato direto    ☐ Relatório por escrito

Retorno previsto para

Registrado no prontuário em

## Assinatura

Local e data

Assinatura e carimbo do fisioterapeuta, com Crefito e região

---

## Sobre este modelo

Modelo em branco. Esta folha estrutura o encaminhamento e não decide para quem encaminhar, por qual motivo nem o que pedir: isso é do fisioterapeuta que assina. O profissional de destino responde pelo que fizer a partir daqui, e o retorno ao tratamento fisioterapêutico é decisão de quem o conduz.

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.