

Ficha de avaliação de quiropraxia

Folha de avaliação física para a quiropraxia, lida depois da anamnese e antes do consentimento. O que está aqui é o que quem assina observou, mediu e concluiu; os campos ficam em branco porque a hipótese e a técnica são decisão de quem tem o título.

Identificação

Nome completo

Data de nascimento

Telefone

Data desta avaliação

Anamnese de quiropraxia preenchida em

Termo de consentimento assinado em

Quem encaminhou, quando houver

Profissional responsável pela avaliação

Nome

Conselho e número de registro

Título de especialista ou pós-graduação em quiropraxia registrado no conselho: instituição e ano

Queixa no dia da avaliação

Queixa hoje, nas palavras da pessoa

Dor hoje, de 0 a 10, e região principal

Mudança desde a anamnese, conforme relato

Postura e marcha, como observadas

Postura em pé, vista de frente, de costas e de lado, como observada

Marcha, como observada

Assimetria observada em cabeça, ombros, escápulas, pelve ou joelhos, e lado

Área para o desenho da coluna e a marcação dos achados

--

Em branco de propósito. Sem diagrama impresso: o desenho e a marcação são de quem assina.

Amplitude de movimento por segmento, como medida

Tabela em branco, sem valor de referência. O instrumento fica registrado porque a reavaliação só compara medidas feitas do mesmo jeito.

Segmento (cervical, torácico, lombar)	Flexão	Extensão	Inclinação direita e esquerda	Rotação direita e esquerda	Dor no movimento, e onde

Instrumento usado

☐ Goniômetro ☐ Inclinômetro ☐ Estimativa visual ☐ Outro

Palpação e testes, como registrados

Nível ou região	Lado	Achado à palpação estática, como descrito	Achado à palpação em movimento	Dor relatada

Testes ortopédicos e neurológicos feitos, pelo nome, e o resultado de cada um

--

Em branco de propósito. Qual teste fazer é decisão de quem assina.

Reflexos, força e sensibilidade, como registrados

--

Imagem considerada e sinal de alerta

Exame de imagem considerado nesta avaliação: qual, data e o que foi levado em conta

Sinal de alerta que apareceu na avaliação, e o que foi feito

Encaminhamento feito, para quem e data

Hipótese e plano, escritos por quem assina

Diagnóstico ou hipótese, como quem assina a escreve

Técnica prevista, pelo nome, e em qual nível ou região

Número de sessões e frequência combinados

Reavaliação prevista em

O que foi explicado à pessoa sobre o que a avaliação encontrou

Registro sessão a sessão

Sessão e data	Nível ou região e técnica, pelo nome	Dor antes (0 a 10)	Dor depois (0 a 10)	Resposta relatada	Quem executou

Reavaliação: data e o que mudou em relação a esta folha

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 teste sugerido, valor de referência de amplitude, técnica por nível nem sequência de ajuste: o que ela guarda é o que você escrever nela. A observação, a hipótese e o plano são de quem tem o título registrado. 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.