

CLINICAL EXAMINATION

Date of observation: _____ Shift: _____

Present disease:

Main complaint: _____

Report of the present disease: _____

Previous diseases:

Diabetes Liver diseases Neurological disturbances

Cardiovascular disease Renal disease Psychiatric disturbances

Additional comments:

Consumption of: Alcohol _____ Drugs _____ Tobacco _____

Physical examination:

Level of Consciousness by Glasgow Scale: _____

Vital signs: BP: _____/_____ Temperature: _____

Cardiac frequency _____b/min Rhythms _____ JVPulse: _____

Breathing frequency: _____cycles/min

Other signs:

Mucosae: _____ Skin: _____ Oedema: _____ Trauma: _____

Cardiac auscultation: _____

Pulmonary auscultation: _____

Abdominal palpation: _____

Neurological disturbances: _____

Hypotheses of diagnosis: _____

Diagnostic/Therapeutic procedures: _____

Final comments: _____

Doctor's signature

HISTÓRIA CLÍNICA

Data da observação _____ Turno: _____

2. Doença actual:

Queixa principal: _____

Descrição: _____

Doenças anteriores:

Diabetes Doença hepática Distúrbios neurológicos

Doença cardiovascular Doença renal Distúrbios psiquiátricos

Outros: _____

Hábitos: Alcool _____ Drogas _____ Tabaco _____

Exame físico:

Nível de Consciência (Escala de Coma de Glasgow): _____

Frequência respiratória: _____ ciclos/min

Frequência cardíaca _____ b/min Ritmo: _____ PVJ: _____

TA: _____/_____ Temperatura: _____

Mucosa: _____ Pele: _____ Edema: _____

Trauma: _____

Auscultação cardíaca: _____

Auscultação Pulmonar: _____

Palpação abdominal: _____

Exame neurológico sumário: _____

Hipóteses diagnósticas: _____

Procedimentos diagnósticos/terapêuticos: _____

Comentários finais: _____

O médico
