

MODELO CONSULTA PADRÃO

Comorbidades:
Medicações:
Alergias:
Tabagismo e Etilismo:
HMF:
Cirurgias:
DUM - (menopausa? / TRH?)
MAC:
História Obstétrica
Últimos exames de controle:
- Labs __/____ -
- DMO __/____ -
- MMG __/____ -
- CP __/____ -

S. Paciente vem a consulta referindo

Labs ():

O. BEG LOTE, corado, hidratado, acianótico, anictérico e afebril.

PA

AC: BNF RR 2T s/S.

AP: MVPB, s/RA, eupneico.

EXT: bem perfundidas, pulsos periféricos presentes e simétricos. TEC < 3s.

A.

P. Prescrevo

Solicito

Oriento e esclareço dúvidas do paciente.

Retorno se necessário. Oriento sinais de alarme para procurar atendimento na UPA ou HRO.

MODELOS EXAMES FÍSICOS

NEURO: paciente em vigília, lúcido e orientado em tempo e espaço, raciocínio preservado e sem alterações fonoarticulatórias. Pupilas isofotorreagentes. Pares cranianos do I ao XII sem alterações. Força preservada em membros superiores e inferiores sem sinais de rigidez ou atrofia neuromuscular ou alterações de sensibilidade cutânea. Ausência de disbasias. Sinal de Brudzinski e Kernig negativos.

OTO - sem alterações de ouvido externo, conduto normocorado, membrana timpânica translúcida, triângulo luminoso visível, sem abaulamentos e/ou perfurações bilateralmente. Manobra de Dix-Hallpike negativa, ausência de nistagmo à inclinação súbita de tronco com cabeça fletida bilateralmente.

Teste de Romberg negativo.

HINTS negativo. (Neurite vestibular)

OFTALMO - sem alterações esclerais visíveis, sem sinais de pterígio e/ou pinguécua, pupilas isofotorreagentes. Músculos oculomotores, III, IV e VI par craniano sem alterações. Teste de Snellen com correção 20/40 E // 20/30 D

FUNDOSCOPIA - cabeça no N. óptico visível, mácula e fóvea presentes e sem alterações. Sem alterações vasculares grosseiras, sem sinais de retinopatia e/ou hemorragia retiniana.

RINO - sem massas visíveis ou hipertrofia de cornetos.

ORO - sem hiperemia, sem hipertrofia de amígdalas ou placas em orofaringe.

Ao exame da **coluna cervical** apresenta amplitude de movimento livre, neurovascular preservado, sem alterações à ectoscopia, sem diminuição de força de membros superiores. Spurling e Distraction negativos.

Ao exame de **clavículas**, sem dor a palpação de clavículas bilateralmente, sem sinais de fratura ou crepitações. Sinal da tenda ausente.

Ao exame do **ombro** E/D apresenta amplitude de movimento livre, neurovascular preservado, sem alterações à ectoscopia, sem dor a palpação e/ou mobilização passiva e ativa de manguito. Sinal da Dragona ausente.
Testes de Neer, Jobe, Gerber e Patte negativos.

(Impacto / Supraespinhoso / Subescapular / Infraespinhoso e Redondo menor)

Ao exame do **cotovelo** E/D apresenta amplitude de movimento livre, neurovascular preservado, sem alterações à ectoscopia, sem dor a palpação do epicôndilo lateral e/ou medial.

Testes de Cozen e Mills negativos. (Epicondilite Lateral)

Teste de epicôndilo medial negativo. (Epicondilite medial)

Testes de Froment, Egawa, Kiloh Kevin e Extensão negativos.

(N. Ulnar e Interósseo / N. Ulnar / N. Mediano / N. Radial)

Ao exame do **punho** E/D apresenta amplitude de movimento livre, neurovascular preservado, sem alterações à ectoscopia, sem dor a mobilização.

Testes de Tinel, Phalen e Durkan negativos. (Síndrome do Túnel do Carpo // Canal de Guyon)

Presença de Dedo em Boteira ou Dedo em Martelo.

Ao exame da **coluna lombar** apresenta amplitude de movimento livre, neurovascular preservado, sem alterações à ectoscopia, sem diminuição de força de membros inferiores. Lasegue e Slump negativos.

Sem sinais clínicos sugestivos de Síndrome da Cauda Equina.

Ao exame da **coluna** apresenta amplitude de movimento livre, neurovascular preservado, sem alterações à ectoscopia. Triângulo de Talhe ausente.

Teste de Adams negativo. (Esgoliose)

ABD - RHA+, flácido, depressível, sem dor a palpação e/ou visceromegalias. Sem cicatrizes ou abaulamentos. Sem sinais de peritonismo.

Testes de Murphy negativo. (Vesícula)

Testes de Blumberg, Obturador e Psoas negativos. (Apêndice)

Teste de Giordano negativo bilateralmente. (Rins)

Ao exame do **quadril** apresenta amplitude de movimento livre, sem dor a mobilização.

Sinal de Drehmann ausente. Sinal do C ausente. Sinal de Trendelenburg ausente.

Testes de Fadir e Fabere negativos. (Femoroacetabular & Lesão Labral)

Teste de Thomas negativo. (Coxartrose)

Ao exame **genitália típica masculina**, testículos em bolsa, sem hiperemia ou edema em glândula e/ou bolsa escrotal, sem sinais de úlceras ou vesículas.

Sinal de Prehn negativo, Cremastérico preservado.

Ao exame **genitália típica feminina**, vulva e vaginas de aspecto habitual, sem sinais de úlceras e/ou outras lesões, sem saída de secreção aparente ou odores fétidos.

Exame especular com visualização do colo, normocorado, sem lesões visíveis. Ausência de mácula rubra ou secreção.

Ao exame proctológico:

IA: sem sinais de doença hemorroidária. Ausência de fístulas, plicoma ou fissuras visíveis.

TR: canal anal sem alterações palpáveis ou sinais flogísticos. Fezes em dedo de luva de aspecto fisiológico, sem sangue.

AC: sem doença hemorroidária interna ou sinais flogísticos visíveis à anoscopia.

Ao exame do **joelho** E/D apresenta amplitude movimento livre, neurovascular preservado, sem alterações à ectoscopia, sem crepitações e/ou dor à mobilização.

Teste de Gaveta Anterior e Lachman negativos. (LCA)

Teste de Gaveta Posterior e Godfrey negativos. (LCP)

Teste de Thessaly negativo. (Menisco)

Teste de apreensão negativo. (Luxação Patelar)

Ao exame de **pé e tornozelo** E/D apresenta amplitude movimento livre, neurovascular preservado, sem alterações à ectoscopia, sem dor a mobilização do tornozelo ou palpação da fáscia plantar. Sinal de Ross ausente. Sinal de Too Many Toes ausente. Sinal de Homans ausente.

Teste de Thompson negativo. (Lesão de Tendão Aquileu)

Teste de Jack negativo. (Pé Plano)

Presença de veias varicosas, membro normocorado sem edema em membro ou úlceras venosas. CEAP _.

MODELO CONDUTAS

Converso com paciente sobre o quadro de **HAS**, oriento importância do tratamento farmacológico e não farmacológico adequado, sinais de alarme e possíveis desfechos da hipertensão crônica não tratada.

Oriento medidas comportamentais para controle da doença como ingestão hídrica, atividade física regular cerca de 150 minutos por semana e controle da ingestão de sal, bebidas alcoólicas e alimentos ultraprocessados.

Prescrevo ____.

Estabeleço meta pressórica ideal inferior a ____/____ mmHg e solicito MRPA de controle.

Retorno em 30 dias com MRPA. Oriento sinais de alarme para ir à UPA ou HRO.

Oriento paciente sobre realização do **MRPA**, paciente ciente que: deve estar de bexiga vazia para realizar as aferições, deve permanecer sentado cerca de 10-15 minutos antes e que deve utilizar o esfigmomanômetro manual ou aparelho digital.

Converso com paciente sobre quadro de **DM2**, sinais de alarme, importância do tratamento farmacológico e não farmacológico adequado e possíveis desfechos da diabetes crônica não tratada.

Oriento medidas comportamentais para controle de doença como atividade física regular cerca de 150 minutos por semana, perda de peso e controle alimentar da ingestão de carboidratos, açúcares e ultraprocessados.

Prescrevo ____.

Estabeleço meta de HbA1c inferior a _% e solicito exames de controle.

Retorno em 30 dias. Oriento sinais de alarme, ir à UPA ou HRO se preciso.

Converso com acompanhante sobre quadro de **hipoglicemias**, oriento sobre identificação e gravidade do quadro. Oriento medidas iniciais de controle de quadro como ingestão de 150mL de suco de fruta ou refrigerante.

Oriento paciente sobre **insulinoterapia**. Oriento realização de prega cutânea e aplicação em região periumbilical, distando 3-4 dedos do umbigo, região supero-lateral do glúteo e região posterior dos braços e coxas. Oriento rodízio de lugares para evitar lipodistrofia.

Oriento que paciente armazenar a insulina dentro da geladeira, nunca na porta, preferencialmente acima da gaveta de verduras. Oriento paciente a deixar a insulina cerca de 15-30 minutos em temperatura ambiente antes da aplicação bem como homogeneizar a insulina rolando suavemente o frasco entre as mãos, 20 vezes.

Oriento paciente aguardar 10 segundos após a aplicação antes de retirar a agulha e não massagear o local. Oriento o descarte correto das agulhas.

Prescrevo insulina NPH 10 Ui às 22 horas, uso diário.
Encaminho paciente para endocrinologista.

Oriento paciente sobre quadro de **dislipidemia** e possíveis desfechos para um quadro de aterosclerose.

Oriento medidas comportamentais para controle dos níveis de colesterol e triglicerídeos, como atividade física regular cerca de 150 minutos por semana e controle da ingestão de gorduras, bebidas alcoólicas e ultraprocessados.

Prescrevo ____.

Solicito exames de controle.

Retorno em 60 dias para avaliação. Oriento sinais de alarme para ir à UPA ou HRO.

Oriento paciente sobre quadro de **fibromialgia**, caráter crônico da doença e importância do tratamento não farmacológico.

Indico a realização de atividades físicas de baixo impacto por 45 a 60 minutos diariamente e oriento medidas de higiene do sono.

Prescrevo ____.

Encaminho paciente para ____.

Retorno em 60 dias para avaliação do quadro. Oriento sinais de alerta para procurar atendimento de urgência e emergência.

Oriento paciente sobre caráter crônico do quadro de **enxaqueca**. Oriento sinais de alarme como mudança no padrão da dor, aumento progressivo de intensidade e/ou sinais focais, ir ao serviço de urgência e emergência.

Prescrevo ____ como tratamento de crises e oriento uso.

Prescrevo ____ como tratamento profilático.

Retorno em 60 dias para avaliação ou antes se necessário. Oriento sinais de alarme para ir à UPA ou HRO.

Oriento paciente sobre quadro de **cervicalgia**, repouso relativo para controle do quadro álgico e alongamentos com base no método fisioterapêutico da McKenzie.

Solicito 10 + 10 sessões de fisioterapia nas alterações motoras.

Prescrevo sintomáticos para controle da dor.

Retorno se necessário. Oriento sinais de alarme, ir à UPA ou HRO se presentes.

Oriento paciente sobre quadro de **lombalgia**, manter-se em repouso relativo pelas próximas 24 horas e importância do tratamento não farmacológico.

Solicito 10 + 10 sessões de fisioterapia motora para fortalecimento da musculatura lombar.

Prescrevo sintomáticos para controle da dor.

Retorno se necessário. Oriento sinais de alarme, ir à UPA ou HRO se presentes.

Oriento paciente sobre **fascite plantar** e importância do tratamento não farmacológico para profilaxia de crises álgicas. Sugiro que o paciente opte por calçados com bom amortecimento.

Oriento realização de alongamentos para fáscia plantar 2 vezes ao dia.

Oriento utilizar uma garrafa de água congelada para massagear a fáscia plantar de 2 a 3 vezes ao dia. Oriento uso de meias para evitar queimaduras por frio.

Prescrevo ____ para controle da dor.

Retorno se necessário. Oriento sinais de alarme, ir à UPA ou HRO se presentes.

Oriento paciente sobre quadro de **ansiedade**, tratamento farmacológico e não farmacológico. Oriento paciente a realizar atividade física regular e diminuir ingestão de bebidas alcoólicas.

Início tratamento farmacológico com ____, plano terapêutico de no mínimo 6 meses a 2 anos.

Esclareço ao paciente tempo mínimo de 30 dias efeito pleno da medicação, paciente ciente que pode experimentar piora dos sintomas nos primeiros dias.

Encaminho paciente para ____.

Retorno em 60 dias para avaliação do quadro ou antes se necessário. Oriento que paciente deve procurar a UPA ou HRO se necessário.

Oriento paciente sobre quadro de **transtorno depressivo**, necessidade de uma rede de apoio e possibilidade de ligar ao CVV caso apresente pensamento suicidas. Oriento a necessidade de acompanhamento com serviço de psicologia.

Prescrevo _____, com plano terapêutico de 6 meses a 2 anos. Paciente ciente que pode experimentar piora dos sintomas nos primeiros dias de uso da medicação, necessitando de 30 dias para início de efeito pleno da medicação.

Encaminho paciente para ____.

Retorno em 60 dias para avaliação do quadro ou antes se necessário. Oriento paciente sinais de alarme ou ideação suicida procurar auxílio no CAPS, UPA ou HRO.

Oriento paciente sobre **constipação intestinal** e medidas não farmacológicas para controle, como ingestão abundante de água, dieta rica em fibras, atividade física regular cerca de 150 minutos por semana e uso de laxativos naturais como chá de ameixa quando necessário.

Prescrevo ____ para resolução temporária dos sintomas.

Retorno se necessário. Oriento sinais de alarme para ir a UPA ou HRO.

Oriento paciente sobre quadro de **vertigem** e caráter autolimitado do quadro. Oriento paciente a evitar manusear máquinas pesadas, veículos e trabalhos em altura por risco importante de quedas.

Prescrevo ____ para controle dos sintomas.

Retorno se necessário. Oriento paciente que caso haja piora do quadro ou persistência por mais de 48 horas procurar atendimento em UPA ou HRO.

Oriento paciente sobre quadro de **Asma**, caráter crônico da doença e importância do controle de fatores alérgenos no ambiente e uso regular das medicações.

Oriento paciente sobre uso correto das medicações inalatórias, uso de espaçador, utilizar apenas 1 jato por vez e respirar fundo por 10 segundos.

Prescrevo ____ como tratamento Step __.

Retorno em 60 dias para avaliação do tratamento ou antes se necessário. Oriento paciente sobre crises e sinais de gravidade, se presentes buscar atendimento na UPA ou HRO.

Oriento paciente sobre **DPOC**, caráter crônico da patologia e importância de manter controle de irritativos no ambiente, cessar tabagismo e reduzir uso de fogão a lenha.

Oriento paciente sobre uso correto das medicações inalatórias, uso de espaçador, utilizar apenas 1 jato por vez e respirar fundo por 10 segundos.

Prescrevo ____ para tratamento.

Retorno em 60 dias para avaliação do tratamento ou antes se necessário. Oriento paciente sobre crises e sinais de gravidade, se presentes buscar atendimento na UPA ou HRO.

Oriento paciente sobre **DRGE**, medidas comportamentais que podem auxiliar no controle da doença, como elevar a cabeceira da cama cerca de 15cm e evitar alimentos 1 há 2 horas antes de deitar.

Início teste terapêutico com omeprazol 20mg pela manhã em jejum por 30 dias.

Retorno em 30 dias para avaliação da resposta ao tratamento. Oriento sobre sinais de alarme para ir a UPA ou HRO.

Oriento paciente sobre **Osteoporose** e necessidade de cuidados não farmacológicos para controle de doença como manter níveis adequados de vitamina D, praticar exercícios físicos e consumir alimentos ricos em cálcio como laticínios, manjerição e peixes como sardinhas.

Oriento paciente sobre o uso de bisfosfonatos, devendo ingerir o medicamento em jejum com um copo grande cheio de água. Oriento o paciente a ficar em pé por cerca de 30 minutos para evitar esofagites.

Prescrevo Alendronato 70mg/semana com plano de reavaliação para drug holiday em 5 anos.

Plano de realizar DMO de controle em 1 ano.

Retorno com exames ou antes se necessário. Oriento paciente sobre cuidados e sinais de alarme que indicam ir a UPA ou HRO.

Oriento sobre cuidados para evitar **quedas**, como retirar tapetes da casa, evitar escadas sem corrimão, sempre acender as luzes antes de andar pela casa durante a noite, ficar sentado antes de levantar da cama ao acordar e evitar calçados frouxos e com pouca aderência ao chão.