



MUNICIPIO DE IBERTIOGA  
Secretaria Municipal de Saúde  
Centro de Fisioterapia "Lidiane Lorenço de Carvalho"  
CEP: 36.225-000 – Estado de Minas Gerais.



Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Data de Nascto: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_

CID10: \_\_\_\_\_ Procedimento: \_\_\_\_\_ CIAP2: \_\_\_\_\_

### Ficha de Avaliação

Diagnóstico Médico: \_\_\_\_\_

Diagnostico Fsioterapeutico: \_\_\_\_\_

HMP: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

HMA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cirurgia: \_\_\_\_\_

Queixa Principal: \_\_\_\_\_

Exame Físico e Palpação: \_\_\_\_\_

Medicação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Exames Complementares: \_\_\_\_\_

### Plano terapêutico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_