

Prontuário — Primeira Consulta

Modelo padrão para clínicas

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo		Data de nascimento	
CPF	Telefone / WhatsApp		Profissão
Endereço		Como conheceu a clínica?	
Nº do prontuário	Data da abertura	Profissional responsável	

ANAMNESE RESUMIDA

Queixa principal
História da doença/condição atual
Antecedentes relevantes (pessoais e familiares)
Medicações em uso e alergias

EXAME FÍSICO / AVALIAÇÃO

Sinais vitais / medidas
Achados da avaliação

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E PLANO

Hipótese diagnóstica
Plano de tratamento proposto (procedimentos, sessões, intervalo)
Exames solicitados / encaminhamentos
Orçamento apresentado / aprovado

CONSENTIMENTO — LGPD

Autorizo a coleta e o tratamento dos meus dados pessoais e de saúde acima informados, exclusivamente para fins de avaliação, planejamento e execução dos cuidados prestados por esta clínica, nos termos da Lei nº 13.709/2018 (LGPD). Estou ciente de que posso solicitar acesso, correção ou exclusão dos meus dados a qualquer momento.

Cidade e data	Profissional responsável / registro
---------------	-------------------------------------

Assinatura do(a) paciente

Assinatura do(a) profissional