

Exente

Subseq. Puericultura

36

Data da Consulta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_  
Estatura: \_\_\_\_ PC: \_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_  
Imunização: \_\_\_\_ Fezes: \_\_\_\_ Diurese: \_\_\_\_  
Alimentação: \_\_\_\_  
Queixa Principal: \_\_\_\_  
Obs. de Enfermagem: \_\_\_\_  
Exame Físico: \_\_\_\_  
Diagnóstico: \_\_\_\_  
Prescrição: \_\_\_\_  
Retorno: \_\_\_\_  
Ass. Responsável: \_\_\_\_

Data da Consulta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_  
Estatura: \_\_\_\_ PC: \_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_  
Imunização: \_\_\_\_ Fezes: \_\_\_\_ Diurese: \_\_\_\_  
Alimentação: \_\_\_\_  
Queixa Principal: \_\_\_\_  
Obs. de Enfermagem: \_\_\_\_  
Exame Físico: \_\_\_\_  
Diagnóstico: \_\_\_\_  
Prescrição: \_\_\_\_  
Retorno: \_\_\_\_  
Ass. Responsável: \_\_\_\_

Data da Consulta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_  
Estatura: \_\_\_\_ PC: \_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_  
Imunização: \_\_\_\_ Fezes: \_\_\_\_ Diurese: \_\_\_\_  
Alimentação: \_\_\_\_  
Queixa Principal: \_\_\_\_  
Obs. de Enfermagem: \_\_\_\_  
Exame Físico: \_\_\_\_  
Diagnóstico: \_\_\_\_  
Prescrição: \_\_\_\_  
Retorno: \_\_\_\_

U159

Data da Consulta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_

Estatura: \_\_\_\_ PC: \_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_

Imunização: \_\_\_\_ Fezes: \_\_\_\_ Diurese: \_\_\_\_

Alimentação: \_\_\_\_

Queixa Principal: \_\_\_\_

Obs. de Enfermagem: \_\_\_\_

Exame Físico: \_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_

Prescrição: \_\_\_\_

Retorno: \_\_\_\_

Ass. Responsável: \_\_\_\_

Data da Consulta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_

Estatura: \_\_\_\_ PC: \_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_

Imunização: \_\_\_\_ Fezes: \_\_\_\_ Diurese: \_\_\_\_

Alimentação: \_\_\_\_

Queixa Principal: \_\_\_\_

Obs. de Enfermagem: \_\_\_\_

Exame Físico: \_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_

Prescrição: \_\_\_\_

Retorno: \_\_\_\_

Ass. Responsável: \_\_\_\_

Data da Consulta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_

Estatura: \_\_\_\_ PC: \_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_

Imunização: \_\_\_\_ Fezes: \_\_\_\_ Diurese: \_\_\_\_

Alimentação: \_\_\_\_

Queixa Principal: \_\_\_\_

Obs. de Enfermagem: \_\_\_\_

Exame Físico: \_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_

Prescrição: \_\_\_\_

Retorno: \_\_\_\_