



CASSOL

ODONTOLOGIA INTEGRADA

FICHA CLÍNICA

NOME Wesley Henrick Klein de Oliveira
 DATA DE NASCIMENTO 21/04/12 SEXO M F
 PROFISSÃO Estudante CPF 047.977.118-77
 ENDEREÇO Alameda Starotzki Nº 795
 BAIRRO Caridade CIDADE Novo Hamburgo CEP 93540-200
 EMAIL carlan.klein@ig.com.br TELEFONE 51-98105-6868 WHATSAPP _____
 FACEBOOK _____ INSTAGRAM _____
 COMO CHEGOU ATÉ NÓS () Facebook Google () Site () Instagram
 () Passou em frente () Indicação de outro paciente, quem? () Outro

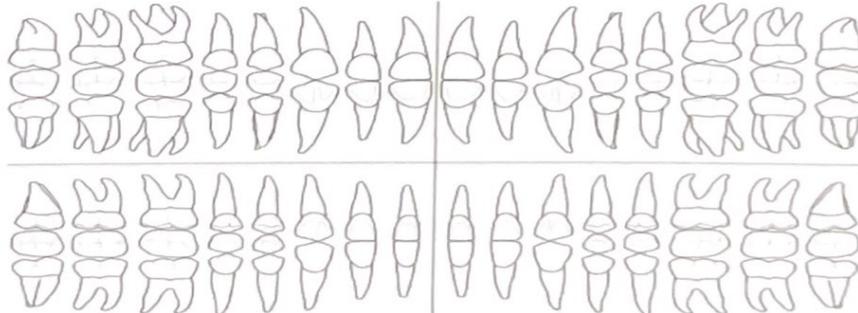
ANAMNESE

Queixa principal:

Quando foi sua última consulta?

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE

Sofre de alguma doença NÃO () SIM, qual? Problemas renais: NÃO () SIM
 Está em tratamento atualmente NÃO () SIM, qual? Problemas respiratórios: NÃO () SIM
 Gravidez: NÃO () SIM, quantas semanas? Problemas articulares ou reumáticos: NÃO () SIM
 Está fazendo uso de alguma medicação: Hipertensão arterial: NÃO () SIM
 NÃO () SIM, qual? Diabetes: NÃO () SIM, faz controle periódico?
 É alérgico a alguma substância: NÃO () SIM, qual? Febre reumática: NÃO () SIM
 Já foi anestesiado: NÃO SIM, teve alguma Problemas gástricos: NÃO () SIM
 intercorrência? Problemas alérgicos: NÃO () SIM
 Já foi operado: () NÃO SIM, do que? Braços HIV: NÃO () SIM Hepatite: NÃO () SIM
 Tem ou teve problemas de cicatrização: NÃO () SIM Bruxismo: Não () Sim Fumante: Não () Sim
 Tem ou teve problemas com anestesia: NÃO () SIM Roer unhas: () Não Sim
 Tem ou teve problemas com hemorragia: NÃO () SIM Doenças de antecedentes familiares:
 Problemas cardíacos: NÃO () SIM Outras observações sobre a saúde:



(51) 9 9868-2626

atendimentos até às 22h | urgências 24h

Av. Pedro Adams Filho, 1678, Industrial - NH

