Ficha de evolução: fisioterapia (sessão)

Clínica: _____ Profissional: _____

Identificação

Nome completo do paciente	
Data de nascimento / Idade	
Nº do prontuário	
Data e hora do atendimento	
Atendimento (consulta de retorno, sessão, procedimento)	

Avaliação da sessão

Queixa e dor (intensidade de 0 a 10)	
Amplitude de movimento, força e testes funcionais	
Observações sobre postura e marcha	

Conduta realizada

Técnicas e recursos utilizados	
Parâmetros (tempo, carga, séries, repetições)	
Resposta do paciente durante e após a sessão	

Evolução e plano

Evolução em relação à sessão anterior	
Orientações para casa	
Número da sessão e data da próxima	

Assinatura e carimbo ou assinatura digital do profissional (nome e CREFITO): _____

Texto de exemplo: adapte ao seu serviço e confirme com a sua assessoria jurídica. O modelo não substitui orientações do conselho de classe da sua área.