**MODELO DE GRÁFICO MÉDICO**

|  |  |
| --- | --- |
| **GRÁFICO Nº.** |  |
|   |  |
| **NOME DO PACIENTE** |  |
|   |  |
| **DATA** |  |
|   |  |
|  |  |
|  | NOTAS |
| EXAME INICIAL DO PACIENTE |   |
| QUEIXA PRINCIPAL / LESÃO / DOENÇA |   |
| HISTÓRICO MÉDICO |   |
| HISTÓRICO FAMILIAR |   |
| EXAME FÍSICO |   |
| ALERGIAS |   |
| MEDICAMENTOS AND DOSES |   |

|  |
| --- |
| **DISCLAIMER**Todos os artigos, modelos ou informações fornecidos pelo Smartsheet no site são apenas para referência. Embora nos esforcemos para manter as informações atualizadas e corretas, não fazemos representações ou garantias de qualquer tipo, expressas ou implícitos, sobre a completude, precisão, confiabilidade, adequação ou disponibilidade em relação ao site ou às informações, artigos, modelos ou gráficos relacionados contidos no site. Qualquer dependência que você deposita em tais informações está, portanto, estritamente em seu próprio risco. |