



+55 (51) 99959.4477
+55 (51) 3311.4477
contato@lifelab.med.br

FICHA CLÍNICA

Dados de Identificação

Data / /

Nome	Nasc	/	/	Idade
Rua	n°	/	CEP	Cidade
CPF	e-mail			
Profissão	Fone residencial			
Estado civil	Filhos	Fone celular		

Doenças Atuais/Passadas

Como é sua dieta na maior parte dos dias?

Diabetes <input type="checkbox"/>	Alcoolismo <input type="checkbox"/>	Consumo frequente de carne vermelha <input type="checkbox"/>
Pressão Alta <input type="checkbox"/>	Obesidade <input type="checkbox"/>	Vegetariana/vegana <input type="checkbox"/>
Tabagismo <input type="checkbox"/>	Alergias <input type="checkbox"/>	Comida industrializada <input type="checkbox"/>
Outras	Consumo diário de vegetais e hortaliças <input type="checkbox"/>	
	Alimentação balanceada em fibras, proteínas e carboidratos <input type="checkbox"/>	

Atividade Física

Internações Hospitalares

Sedentarismo <input type="checkbox"/>	Ano	Motivo
Regular <input type="checkbox"/>	Ano	Motivo
Alta performance <input type="checkbox"/>	Ano	Motivo

Medicamentos em Uso

--

Observações | Preenchidas pelo médico

--