

EXAME FÍSICO GERAL DA CRIANÇA

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Avaliador: _____ Data: ____/____/____

1 - MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

escore Z		escore Z		
Altura	Percentil	Peso	Percentil	IMC

2 - APARÊNCIA GERAL

Expressão facial: _____

Postura: _____

Estado nutricional: _____

Comportamento social: _____

Interação social: _____

3 - PELE E MUCOSAS

Temp. axilar	Interpretação

Higiene: _____

Cor: _____

Umidade: _____

Turgor: _____

Textura: _____

Sensibilidade: _____

Lesão: _____

4 - CABEÇA, CABELOS E COURO CABELUDO

Crianças menores de 2 anos

PC	Percentil	Interpretação

Postura: _____

Formato e simetria: _____

Consistência e fontanelas: _____

Controle: _____

Higiene dos cabelos: _____

Textura e distribuição dos cabelos: _____

Alterações: _____

5. FACE:

Simetria: _____

6. OLHOS / ACUIDADE VISUAL

Distância: _____

Globo ocular: _____

Esclerótica: _____

Pálpebras: _____

Conjuntiva: _____

Aparelho lacrimal: _____

Cílios: _____

Acuidade e movimentos visuais: _____

Pupilas: _____

Córnea e íris: _____

7. OUVIDOS/ ACUIDADE AUDITIVA

Higiene: _____

Implantação do pavilhão auricular: _____

Forma e tamanho do pavilhão auricular: _____

Acuidade: _____

Membrana timpânica: _____

Alterações: _____

8. NARIZ / OLFATO

Higiene: _____

Forma: _____

Permeabilidade: _____

Mucosa: _____

Olfato: _____

9. CAVIDADE ORAL

Higiene: _____

Lábios: _____

Mucosa Oral: _____

Gengiva: _____

Dentes: _____

Língua: _____

Palato Mole: _____

Amígdalas: _____

Orofaringe: _____

10 . PESCOÇO

Simetria: _____

Tamanho: _____

Controle e movimentação: _____

Pulsação: _____

Tireóide: _____

Crianças menores de 2 anos

Formato _____

Mamilos e mamas:

Freq. Respiratória	Interpretação

Retrações: _____

Ausculata:

Tosse:

Circunferência Braquial	PA	Interpretação da PA
Pulso	Frequência	Interpretação do Pulso
Apical		
Radial		
Carotídeo		
Femoral		

Ausculata:

Ritmo: _____

Ruídos:

Alterações:

Coto ou cicatriz umbilical: _____

Alterações:

Integridade: _____

Ânus:

Grau de maturação sexual: _____

Pênis: _____

Prepúcio: _____

Meato urinário: _____

Testículos _____

Bolsa escrotal: _____

Sinais de infecção: _____

Vagina: _____

Grandes lábios: _____

Sinais de infecção: _____

Diuresi: _____

Cor: _____

Evacuações: _____

Consistência: _____

Cor: _____

Frequência: _____

Alterações: _____

Postura: _____

Movimentação e alinhamento: _____

Coluna vertebral:

Músculos: _____

Articulações:

Extremidades:

Alterações: _____

Cor e formato:

Tamanho e textura:

Flexibilidade e higiene:

Alterações: _____

Reflexos:

Testes para nervos cranianos:

20. SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

[illegible]