**PLANO DE TRATAMENTO**

Estagiário:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Paciente: |  |  | Registro: |
| Diagnóstico Clínico: |  | Idade: |  Data: |
| QP: |  | Diagnóstico funcional: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROBLEMAS** | **OBJETIVOS** | **CONDUTA** | **RESULTADOS** |
| **Problemas funcionais** | **“Fatores” musculoesqueléticos** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **“Fatores” neuromusculares** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **“Fatores” cardiopulmonares e outras** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Ficha de avaliação (versão 02) para uso no Estágio em Fisioterapia Neurofuncional Infantil (código 5001), elaborado pela profa. Dra. Ana Claudia Mattiello-Sverzut, esp. De laboratório Cyntia R. J. Alves de Baptista e colaboração da fisioterapeuta Priscila M. Delgado.