Primeira visita domiciliar

Ficha inicial - identificação, contexto e história clínica

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data de nascimento: _____ Idade: _____ CNS/prontuário: _____

Endereço: _____

Ponto de referência: _____

Telefone do paciente: _____ Unidade/equipe: _____

PESSOAS DE REFERÊNCIA E CUIDADO

Nome	Vínculo/função	Telefone	Mora junto?

☐ Mora sozinho ☐ Cuidador principal definido ☐ Cuidados compartilhados ☐ Rede de apoio limitada

Responsável por decisões, quando aplicável: _____

CONTEXTO DA ATENÇÃO DOMICILIAR

☐ Primeira avaliação ☐ Pós-alta ☐ Encaminhamento da APS ☐ SAD/Melhor em Casa ☐ Outro

☐ Restrito ao leito ☐ Restrito ao lar ☐ Temporário ☐ Definitivo ☐ Em avaliação

☐ AD1 ☐ AD2 ☐ AD3 ☐ Modalidade a definir

Motivo da inclusão/encaminhamento: _____

Objetivo inicial do cuidado:

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

ANTECEDENTES RELEVANTES

☐ HAS ☐ Diabetes ☐ DCV ☐ Doença respiratória ☐ Doença renal ☐ Câncer ☐ Demência

☐ AVC/sequela ☐ Quedas ☐ Fraturas ☐ Cirurgias relevantes ☐ Cuidados paliativos ☐ Outros

Alergias: _____

Internações/urgências recentes:

APSmais © 2026 APSmais. Todos os direitos reservados. | www.apsmais.com.br

Primeira visita domiciliar

S - Subjetivo, funcionalidade e medicamentos

SINTOMAS E EVOLUÇÃO

☐ Sem dor ☐ Assintomático ☐ Sono preservado ☐ Apetite preservado ☐ Sem outras alterações

Sintomas ou alterações presentes:

☐ Dor ☐ Dispneia ☐ Tosse/secreção ☐ Febre ☐ Sono alterado ☐ Apetite reduzido ☐ Perda de peso

☐ Náuseas/vômitos ☐ Constipação ☐ Diarreia ☐ Alteração urinária ☐ Disfagia/engasgos

☐ Confusão/esquecimento ☐ Tristeza/desânimo ☐ Outro

Descrição, início, evolução e impacto:

ALIMENTAÇÃO, HIDRATAÇÃO E ELIMINAÇÕES

☐ Via oral ☐ SNE ☐ GTT ☐ Outra via ☐ Ingesta adequada ☐ Ingesta reduzida

☐ Hidratação adequada ☐ Hidratação reduzida ☐ Engasgos ☐ Tosse ao alimentar ☐ Recusa

☐ Continente ☐ Incontinência urinária ☐ Incontinência fecal ☐ SVD ☐ Ostomia ☐ Constipação

Observações:

FUNCIONALIDADE, COGNIÇÃO E HUMOR

☐ AVD independente ☐ AVD ajuda parcial ☐ AVD dependente

☐ AIVD independente ☐ AIVD ajuda parcial ☐ AIVD dependente

☐ Deambula sozinho ☐ Usa dispositivo ☐ Auxílio de pessoa ☐ Cadeira ☐ Restrito ao leito

☐ Queda recente ☐ Alteração cognitiva percebida ☐ Humor rebaixado ☐ Alteração comportamental

Observações:

MEDICAMENTOS EM USO

Medicamento	Dose	Horários	Via	Quem administra

☐ Lista conferida no domicílio ☐ Divergência com receita ☐ Baixa adesão ☐ Automedicação

☐ Dificuldade de acesso ☐ Dificuldade para administrar ☐ Efeito adverso ☐ Armazenamento inadequado

Observações/reconciliação:

CONTEXTO DO CUIDADO

☐ Rede adequada ☐ Rede limitada ☐ Rede ausente ☐ Sobrecarga possível ☐ Sobrecarga evidente

☐ Vulnerabilidade social ☐ Suspeita de negligência/violência ☐ Dificuldade de acesso

O que é mais importante para a pessoa/família neste momento?

© 2026 APSmais. Todos os direitos reservados. | www.apsmais.com.br

Primeira visita domiciliar

O - Exame físico e avaliação do domicílio

SINAIS VITAIS E ESTADO GERAL

PA	FC	FR	Temp.	SatO2	Glicemia	Dor

☐ Estado geral bom ☐ Regular ☐ Comprometido ☐ Alerta ☐ Sonolento ☐ Confuso ☐ Rebaixado

☐ Hidratado ☐ Desidratado ☐ Corado ☐ Hipocorado ☐ Cianótico ☐ Ictérico

Observações:

EXAME FÍSICO DIRIGIDO

Cardiorrespiratório

☐ Sem alteração relevante ☐ Dispneia ☐ Ruídos adventícios ☐ Secreção ☐ Edema ☐ Dor torácica

Achados: _____

Abdome e eliminações

☐ Sem alteração relevante ☐ Dor ☐ Distensão ☐ Fecaloma ☐ Globo vesical ☐ Alteração intestinal/urinária

Achados: _____

Pele

☐ Íntegra ☐ Hiperemia ☐ Umidade ☐ Lesão por pressão ☐ Outra ferida ☐ Sinais de infecção

Local, estágio e descrição: _____

Mobilidade e neurológico

☐ Transferência preservada ☐ Transferência comprometida ☐ Marcha alterada ☐ Déficit focal

☐ Cognição alterada ☐ Possível delirium ☐ Alteração de força/sensibilidade

Achados: _____

Boca e deglutição

☐ Sem alteração ☐ Higiene inadequada ☐ Lesões ☐ Prótese inadequada ☐ Boca seca ☐ Disfagia/aspiração

Achados: _____

Observações gerais do exame físico:

DISPOSITIVOS

☐ SNE ☐ GTT ☐ SVD ☐ Traqueostomia ☐ Ostomia ☐ Acesso ☐ Oxigenoterapia ☐ Outro

☐ Adequado ☐ Obstruído ☐ Deslocado ☐ Vazamento ☐ Lesão de pele ☐ Sinais de infecção

Descrição: _____

Observações:

AVALIAÇÃO DO DOMICÍLIO

☐ Acesso difícil ☐ Iluminação inadequada ☐ Tapetes/obstáculos ☐ Piso irregular/escorregadio

☐ Banheiro inseguro ☐ Sem barras de apoio ☐ Cama/colchão inadequados ☐ Higiene/saneamento

☐ Risco com animais/ambiente ☐ Sem riscos relevantes observados

Outros achados: _____

Observações:

Exame físico complementar:

© 2026 APSmais. Todos os direitos reservados. | www.apsmais.com.br

Primeira visita domiciliar

Escalas, A - Avaliação e P - Plano inicial

INSTRUMENTOS APLICADOS

Instrumento	Resultado	Interpretação/observação
Coelho-Savassi		
Ribeiro/Fiuza/Pinheiro		
Katz / Lawton		
Braden / Zarit		
Outro:		

COORDENAÇÃO DO CUIDADO

Área/serviço	Observações
Nutrição	
Psicologia/saúde mental	
Fisioterapia/reabilitação	
Geriatria/Neurologia	
SAD/Assistência social/Outro	

A - AVALIAÇÃO

Problemas e necessidades prioritárias:

☐ Estável ☐ Requer vigilância ☐ Intercorrência ☐ Urgência ☐ Compatível com AD1 ☐ Avaliar AD2/AD3

☐ Risco familiar R1 ☐ R2 ☐ R3 ☐ Não aplicado

Periodicidade sugerida: _____ Próxima visita: _____

P - PLANO INICIAL

Problema/necessidade	Conduta	Responsável	Prazo

☐ Orientações ☐ Prescrição/ajuste ☐ Exames ☐ Curativo/procedimento ☐ Encaminhamento

☐ eMulti ☐ Serviço social ☐ Reabilitação ☐ SAD/Melhor em Casa ☐ Urgência ☐ Notificação

Metas pactuadas com a pessoa e o cuidador:

Critérios para antecipar avaliação: _____

Profissional/assinatura: _____

APSmais © 2026 APSmais. Todos os direitos reservados. | www.apsmais.com.br