

Ficha de anamnese drenagem linfática

Estética, retenção de líquido, gestante e pós-operatório. Preencha antes da primeira sessão.

Nome _____

WhatsApp _____ Nascimento _____

Objetivo

☐ Estética ☐ Retenção de líquido ☐ Gestante ☐ Pós-operatório ☐ Outro: _____

Cirurgia e data _____ Liberação médica? _____

Saúde

Já teve trombose ou embolia? ☐ Sim ☐ Não

Tem problema no coração, nos rins ou na tireoide? ☐ Sim ☐ Não

Qual? _____

Tem pressão alta? ☐ Sim ☐ Não

Está com febre, infecção ou ferida na pele? ☐ Sim ☐ Não

Faz ou fez tratamento de câncer? ☐ Sim ☐ Não

Está grávida? ☐ Sim ☐ Não

Semanas e se o médico liberou: _____

Usa remédio de uso contínuo ou tem alergia a creme ou óleo? ☐ Sim ☐ Não

Qual? _____

Hábitos

Água por dia _____ Intestino funciona bem? _____

Atividade física _____

Medidas

Região	1ª sessão	Data	Data	Data
Abdômen				
Cintura				
Quadril				
Coxa				
Panturrilha				

Declaro que as informações acima são verdadeiras. No pós-operatório, sigo a orientação do meu médico e aviso a profissional se algo mudar.

Estas informações são de saúde e ficam só com a equipe que atende, para cuidar do seu atendimento (LGPD, Lei 13.709/2018). Não são compartilhadas.

Assinatura da cliente

Profissional