

## Formulário de avaliação das crianças com dor abdominal

**Este formulário deverá ser preenchido pelo do médico assistente na UPH/UPA/P.A.**

Aspectos a serem enfatizados na anamnese da criança com dor abdominal:

1. Idade:
2. Comorbidades? ( ) não ( ) Sim, qual: \_\_\_\_\_
3. Cirurgias prévias? ( ) não ( ) Sim, qual: \_\_\_\_\_
4. Uso de medicações? ( ) não ( ) Sim, qual: \_\_\_\_\_
5. Quadro clínico de dor: fatores de melhora e piora da dor tipo ou qualidade da dor (contínua, em cólica, aperto, facada, etc.) local de início e irradiação gradação da dor (escala de 0 à 10) duração e repetição do quadro
6. Febre ( ) não ( ) sim
7. Última refeição
8. Hábito intestinal
9. Diarréia ( ) não ( ) sim
10. Constipação ( ) não ( ) sim
11. Náuseas ( ) não ( ) sim
12. Vômitos ( ) não ( ) sim
13. Disúria ( ) não ( ) sim
14. Sintomas respiratórios ( ) não ( ) sim
15. Contactantes familiares com sintomas semelhantes? ( ) não ( ) sim
16. Tempo da dor abdominal  $\leq$  1 semana ( ) não ( ) sim
17. Hematoquezia ( ) não ( ) sim
18. Palidez ( ) não ( ) sim
19. Hematúria ( ) não ( ) não

*\*Atenção à quantidade de vezes que o paciente já passou pela UPH/PA com a mesma queixa em poucos dias.*

**Referências:**

Protocolo Clínico e de Regulação para Dor Abdominal Aguda na criança-  
<https://edisciplinas.usp.br/>

Recomendações - Atualização de Condutas em Pediatria. Avaliação clínica da dor abdominal aguda- Departamento de Pediatria Ambulatorial e Cuidados Primários- Desenvolvimento da criança. Departamentos Científicos da SPSP, gestão 2007-2009.

Campanha de Sobrevivência a Sepsis Protocolo Clínico Pediátrico. Instituto Latino Americano de Sepsis. Versão 3 - Revisão: fevereiro de 2019

**Nome do médico:**

**Assinatura:**

**CRM:**

**Unidade:**

**Data:**