

Ficha de Anamnese

Dermoterapia Capilar



AVALIAÇÃO CAPILAR

Profissional Dermoterapeuta: _____ Data da avaliação ____/____/____

DADOS PESSOAIS

Nome: _____ Data de nascimento ____/____/____

Telefone: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Tipo sanguíneo: _____

Profissão: _____

E-mail: _____

CONDIÇÕES ATUAIS E HISTÓRICO:

Queixa principal: (Questiona-se o motivo da consulta, ou seja, o profissional entende o que o paciente busca com os seus serviços de Dermoterapia Capilar).

História da afecção atual: (Registra-se tudo que se relaciona com a queixa supracitada: sintomatologia, início, história da evolução, entre outros).

Antecedentes pessoais de saúde: (Histórico de saúde do paciente, mesmo das condições que não estejam relacionadas diretamente com a afecção que será tratada).

Histórico familiar de saúde: (Buscar relações de hereditariedade que podem de alguma forma interferir no plano de tratamento).

Condições e hábitos de vida atuais: (Informação sobre as atividades diárias, levando em consideração a alimentação, a prática de atividades, o uso de medicamentos e até mesmo suas potenciais exposições a fatores de risco para desenvolvimento de alterações fisiológicas).

TIPO DE CABELO

Curvatura dos cabelos:

- ☐ Liso (típicos de etnias mongólicas, orientais, esquimós e indígenas).
- ☐ Ondulados (típicos dos caucasianos, mas podem ser encontrados em diversas etnias).
- ☐ Crespos (comuns na etnia negra, possuem formato elíptico e achatado helicoidal, o que lhe confere aspecto encaracolado).

Diâmetro do fio:

- ☐ Grosso (superior a 0,06 mm).
- ☐ Médio (entre 0,04 e 0,06 mm).
- ☐ Fino (abaixo de 0,04 mm).

Densidade:

- ☐ Denso.
- ☐ Esperso.

Grau de oleosidade do couro cabeludo:

- ☐ Normal.
- ☐ Seco.
- ☐ Oleoso.

Qualidade da haste capilar (displasias):

- | | |
|--|---|
| ☐ Tricoptilose. | ☐ Triconodose. |
| ☐ Ressecamento. | ☐ Alterações de cor. |
| ☐ Anágenos frouxos. | ☐ Impenteáveis. |

Quais seus cuidados diários, procedimentos de embelezamento e outros:



Alopecia androgenética

The image displays a 4x5 grid of 20 line drawings of a man's head, arranged in four rows and five columns. Each drawing is enclosed in a square frame with a small square in the top-left corner. The drawings illustrate various views and hair styles:

- Row 1:**
 - Column 1: Profile view, facing left, short dark hair.
 - Column 2: Top view, short dark hair.
 - Column 3: Profile view, facing left, balding on top with dark hair on the sides.
 - Column 4: Top view, balding on top with a dark patch in the center.
 - Column 5: Bottom view, short dark hair.
- Row 2:**
 - Column 1: Profile view, facing left, short dark hair.
 - Column 2: Top view, short dark hair.
 - Column 3: Profile view, facing left, balding on top with dark hair on the sides.
 - Column 4: Top view, balding on top with a dark patch in the center.
 - Column 5: Bottom view, short dark hair.
- Row 3:**
 - Column 1: Profile view, facing left, short dark hair.
 - Column 2: Top view, short dark hair.
 - Column 3: Profile view, facing left, balding on top with dark hair on the sides.
 - Column 4: Top view, balding on top with a dark patch in the center.
 - Column 5: Bottom view, short dark hair.
- Row 4:**
 - Column 1: Profile view, facing left, short dark hair.
 - Column 2: Top view, balding on top with a dark patch in the center.
 - Column 3: Profile view, facing left, balding on top with dark hair on the sides.
 - Column 4: Top view, balding on top with a dark patch in the center.
 - Column 5: Bottom view, balding on top with a dark patch in the center.

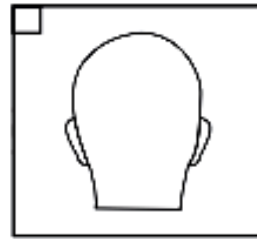


Observações:

ALOPECIA AREATA



Alopecia areata em
placa única ou unifocal



Alopecia areata total



Alopecia areata em placas
múltiplas ou multifocal



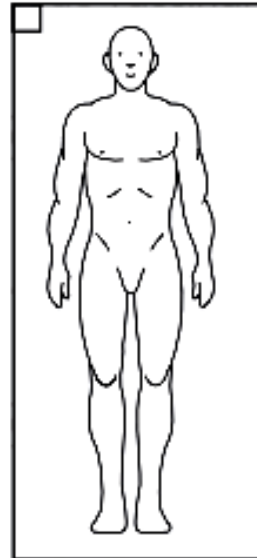
Alopecia areata difusa



Alopecia areata oclásica



Alopecia areata reticular



Alopecia areata total
(perda de pelos pelo
corpo todo)

Observações:



EFLÚVIO TELÓGENO

Associação positiva:

- ☐ Puerpério.
- ☐ Emagrecimento.
- ☐ Deficiências metabólicas.
- ☐ Estados estressantes prolongados.
- ☐ Doenças sistêmicas (lúpus, caquexia, anemia grave, alterações da tireoide, hepatites, diabetes descompensada).
- ☐ Uso de medicamentos tais como: contraceptivos orais, amantadina, amiodarona, anticoagulantes, anticonvulsivantes, captopril, estatinas, cimetidina, colchicina, isotretinoína, lítio, propranolol: Quais? _____
- ☐ Outros: _____

DERMATITES

Associação positiva:

- ☐ Dermatite de contato - Pode apresentar coceira, vermelhidão, erupção cutânea, descamação da pele e inchaço;
- ☐ Dermatite atópica - Lesões vermelhas que coçam, formam crostas e podem ou não descamar;
- ☐ Dermatite herpetiforme - Aparecimento de bolhas que coçam muito e apresentam queimação intensa;
- ☐ Dermatite ocre - Apresenta manchas arroxeadas ou marrons por causa do acúmulo de sangue.
- ☐ Dermatite seborreica - Afeta principalmente o couro cabeludo e regiões mais oleosas, como laterais do nariz, orelhas, pálpebras e sobrancelhas, mas também tem como sintoma vermelhidão, aparecimento de manchas e descamação;
- ☐ Dermatite esfoliativa - Tipo de inflamação grave que afeta toda a superfície da pele causando vermelhidão, rachaduras e escamas e faz com que a camada superior da pele se desprenda (esfolie);
- ☐ Psoríase - Surgem placas escamosas brancas parecidas com a caspa não só na região do couro cabeludo mas também na testa, na nuca e atrás das orelhas.
- ☐ Outros: _____

Exames hormonais/ Laboratoriais/ Tricograma:

Avaliação do couro cabeludo:



Queixas do paciente: (com as palavras dele)

Parecer Técnico:

Sugestão de Protocolo inicial do tratamento:



HALLON DERMOCOSMÉTICOS
Vital é ter resultado

Aceite do Paciente

Data do consentimento / /



HALLON DERMOCOSMÉTICOS
Vital é ter resultado

PRESCRIÇÃO TERAPÊUTICA CAPILAR



Especialista na Dermoterapia Capilar

Data da Prescrição / /