

MINHA CONSULTA PEDIÁTRICA ORGANIZADA

CLUBE
correr ou
esperar ...
DRA. GRULLA CASTRO

PARA APROVEITAR MELHOR A CONSULTA E LEVAR
TUDO O QUE É IMPORTANTE.

1. DADOS DA CRIANÇA



Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Idade: _____

Peso atual (se souber): _____

Altura atual (se souber): _____



2. MOTIVO DA CONSULTA



- | | |
|--|---|
| ☐ Rotina / acompanhamento | ☐ Doença atual |
| ☐ Vacinas | ☐ Comportamento |
| ☐ Sono | ☐ Dúvidas gerais |
| ☐ Alimentação | ☐ Outro: _____ |
| ☐ Desenvolvimento | |

3. QUAIS SÃO AS QUEIXAS OU SINTOMAS?



4. QUANDO COMEÇARAM?



5. COMO TÊM EVOLUÍDO?



6. EXISTE ALGUM FATOR QUE PIORA OU MELHORA?



7. O QUE MAIS PREOCUPA A FAMÍLIA?



8. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES



ESTE MATERIAL TE AJUDA A ORGANIZAR AS INFORMAÇÕES.
LEVE COM VOCÊ E CONVERSE SEMPRE COM O PEDIATRA.

MINHA CONSULTA PEDIÁTRICA ORGANIZADA

CLUBE
correr ou
esperar...
DRA. GIULIA CASTRO

INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA O PEDIATRA CONHECER
SEU FILHO(A) MELHOR.

1. MEDICAMENTOS EM USO

Liste todos os medicamentos que a criança usa atualmente (contínuos ou de uso ocasional).



Medicamento	Dose	Horário	Motivo de uso

2. ALERGIAS CONHECIDAS

- ☐ Não tem alergias conhecidas
- ☐ Alergia a medicamentos. Qual? _____
- ☐ Alergia a alimentos. Quais? _____
- ☐ Alergia a picadas de insetos. Qual? _____
- ☐ Alergia a produtos (ex.: látex). Qual? _____
- ☐ Outras alergias. Quais? _____



Se possível,
leve fotos de reações
alérgicas anteriores.

3. ANTECEDENTES IMPORTANTES

Marque e complete as informações relevantes
na história de saúde da criança.



- ☐ Prematuridade. Quantas semanas? _____
- ☐ Internações anteriores. Qual o motivo? _____
- ☐ Cirurgias. Quais? _____
- ☐ Doenças crônicas (ex.: asma, diabetes, epilepsia). Quais? _____
- ☐ Acompanhamento com especialistas. Quais? _____
- ☐ Histórico familiar de doenças importantes? Quais? _____

4. VACINAS

- ☐ Cartão de vacinas em dia
- ☐ Trouxe o cartão para consulta
- ☐ Atraso em alguma vacina. Qual? _____
- ☐ Dúvidas sobre vacinas. Quais? _____



5. ALIMENTAÇÃO

- ☐ Aleitamento materno. Como está? _____
- ☐ Fórmula infantil. Qual? _____
- ☐ Introdução alimentar. Como está? _____
- ☐ Dificuldades ou seletividade alimentar. Quais? _____



6. EXAMES RECENTES

Anote os principais exames que a criança realizou.



Exame	Data	Resultado (resumo)

7. OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Use este espaço para anotar qualquer informação
que considere relevante e que não está nos campos acima.



ESTE MATERIAL TE AJUDA A ORGANIZAR AS INFORMAÇÕES.
LEVE COM VOCÊ E CONVERSE SEMPRE COM O PEDIATRA.

MINHA CONSULTA PEDIÁTRICA ORGANIZADA

CLUBE
correr ou
esperar...
— DRA. GIULIA CASTRO —

MINHAS PERGUNTAS, ORIENTAÇÕES E PRÓXIMOS PASSOS.

1. MINHAS PRINCIPAIS PERGUNTAS

Escreva as dúvidas que você gostaria de tirar com o pediatra. Não existe pergunta boba!



1

2

3

4

5

6

7

8

2. ORIENTAÇÕES RECEBIDAS

Anote aqui as principais orientações que o pediatra te deu durante a consulta.



3. MEDICAMENTOS PRESCRITOS NESTA CONSULTA

Anote os medicamentos, as doses e por quanto tempo usar.



Medicamento	Dose	Horário	Por quanto tempo?

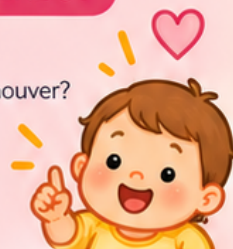
4. PRÓXIMOS PASSOS

- ☐ Retorno agendado para: ____/____/____
- ☐ Realizar exames. Quais? _____
- ☐ Iniciar/ajustar medicação.
- ☐ Acompanhar a evolução em casa.
- ☐ Encaminhamento para especialista. Qual? _____
- ☐ Outros: _____



5. SAÍ DA CONSULTA ENTENDENDO?

- ☐ Entendi as orientações recebidas?
- ☐ Sei como usar os medicamentos, se houver?
- ☐ Sei quais são os sinais de alerta?
- ☐ Sei quando retornar?
- ☐ Minhas dúvidas foram esclarecidas?
- ☐ Ainda tenho alguma dúvida? Qual? _____



6. O QUE VOU OBSERVAR EM CASA?

Anote os sinais, sintomas ou comportamentos que devo acompanhar até o retorno.



7. MINHAS ANOTAÇÕES EXTRAS

Use este espaço para anotar qualquer outra informação importante que surgir durante a consulta.



ESTE MATERIAL TE AJUDA A APROVEITAR MELHOR A CONSULTA.
LEVE COM VOCÊ E CONVERSE SEMPRE COM O PEDIATRA.