



SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



Diretoria Geral de Atenção Especializada
Coordenadoria Geral de Assistência Farmacêutica
Coordenadoria de Assistência Farmacêutica Especializada

FICHA MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

AVALIAÇÕES NECESSÁRIAS PARA OBTENÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA AUTISMO,
ESQUIZOFRENIA, TRANSTORNO ESQUIZOAFETIVO E TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR 1.

PACIENTE: _____

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:

- Peso: _____
- Altura: _____
- Circunferência abdominal: _____
- Circunferência do quadril: _____

AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL EM DATAS DIFERENTES:

- Data: ___/___/___ Resultado: _____/_____ mmHg
- Data: ___/___/___ Resultado: _____/_____ mmHg
- Data: ___/___/___ Resultado: _____/_____ mmHg

Data: ___/___/___

Assinatura e Carimbo do Profissional Responsável pelas informações