CAPS.

06

ANAMNESE ADULTO

Psicologia

Data: ____/____/____ Prontuário n.: _____ Cartão SUS: _____

Atendimento psicológico solicitado por: _____ Psicóloga: _____ Médico responsável: _____

Endereço: _____ Telefone: _____ Raça: _____ Agente de Saúde: _____

I) IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ D.N.: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: F ( ) M ( ) Religião: _____

Profissão: _____ Ativo ( ) Inativo ( ) Estado civil: _____ Escolaridade: _____

Antecedentes psiquiátricos e/ou psicológicos ( ) Não ( ) Sim _____

Antecedentes psiquiátricos e/ou psicológicos familiares ( ) Não ( ) Sim _____

Tabaco: ( ) Não ( ) Sim Quantidade: ( ) < 20 cig/dia ( ) 21-40 cig/dia ( ) > 41 cig/dia _____

Álcool: ( ) Não ( ) Sim ( ) Nunca bebeu _____

Drogas: ( ) Não ( ) Sim ( ) Não usa mais _____

Abstinente há: _____ (tabaco)/ _____ (álcool)/ _____

Pai: _____ Idade: _____ Profissão: _____ Escolaridade: _____

Mãe: _____ Idade: _____ Profissão: _____ Escolaridade: _____

Esposo (a): _____ Idade: _____ Profissão: _____ Escolaridade: _____

Filhos (1): _____ Idade: _____ Profissão: _____ Escolaridade: _____

(2): _____ Idade: _____ Profissão: _____ Escolaridade: _____

(3): _____ Idade: _____ Profissão: _____ Escolaridade: _____

(4): _____ Idade: _____ Profissão: _____ Escolaridade: _____

Composição familiar atual (quem mora junto na mesmo casa): _____

II) QUEIXA ATUAL

_____

_____

III) HISTÓRICO PESSOAL

_____

_____

_____

IV) HISTÓRICO MÉDICO

a) Antecedentes clínicos _____

b) Medicação _____

c) Sono _____

d) Apetite _____

V) DADOS PESSOAIS

a) Sexualidade/ Situação conjugal _____

_____

b) Rotina diária _____

_____

c) Contato com os filhos _____

_____

d) Situação familiar _____

_____

e) Emprego _____

_____

f) Amigos _____

_____

g) Lazer/atividades _____

_____

h) Expectativas de vida _____

_____

VI) HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

_____

VII) CONDUTA

_____

_____