

ANEXO V
CONSULTÓRIO EXPERIMENTAL da SBMA
FICHA DE TRIAGEM - ADULTO

Nº

_____ (nome do cliente – por extenso)

1- DADOS DO PACIENTE:

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____ Telefone _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade _____ Sexo _____

Estado civil _____ RG: _____ CPF: _____

Religião que pratica: _____ Como pratica: _____

2- ESCOLARIDADE

- () Analfabeto () Alfabetizado () 1º Grau () Completo () Incompleto
() 2º Grau () Completo () Incompleto
() Superior () Completo () Incompleto

1

3- CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

Ativo Inativo Aposentado Dependente Desempregado

Profissão: _____

Renda familiar: R\$ _____

4- QUEIXA PRINCIPAL: _____

5- ENCAMINHAMENTO PROFISSIONAL:

6- ATITUDE DO ENTREVISTADO:

- () interessado () desesperado () indiferente () esperançoso
() por imposição () depressivo () calmo () obsessivo
() afável () apreensivo () tolerante () controlador
() exaltado () manipulador () desinteressado () _____

7- DADOS DE IDENTIFICAÇÃO FAMILIAR:

- Nome do pai: _____ Profissão _____
Nome da Mãe _____ Profissão _____
Idade do pai: _____ Idade da mãe _____ Grau de Instrução: Pai () Mãe ()
Condição econômica dos pais: _____ Estado Civil dos pais _____
Número de irmãos : _____ Irmãos fora do casal: _____ ordem de nascimento: _____
Como se relaciona com os irmãos? _____
Relação em especial com algum? _____
Cidade que nasceu: _____ quantas vezes mudou-se: _____
Como se relaciona na sociedade: _____
Já fez algum tipo de terapia? _____ Qual? _____ Quando? _____ Duração? _____
Por que a escolha do novo tratamento? _____
Como se relaciona com seu pai? _____
Como se relaciona com sua mãe? _____
Como se relaciona com parentes? _____
Tem muitos amigos? _____ Quantos? _____ relação? _____
Preferência por amigos:
() mesmo sexo () mesma idade () sexo oposto () Indiferente
Qual a sua participação na vida doméstica? _____
É muito ciumento(a)? _____

Quais são seus interesses e preferências (hobbies, atividade religiosa, leitura, dança, música, cinema, teatro, filme, programa de TV, distrações)

Dificuldades Gerais (apresentadas no conflito do paciente – assinale ou acrescente):

Dificuldades Gerais da Fase: () Primeira Infância () Segunda Infância () Adolescente () Jovem Adulto
() Adulto () Velhice

Apresenta: () Hiperatividade () Sentimento de Culpa () Sentimento de perversão () Muita ansiedade
Perda de memória () Dor de cabeça () Pressão no pescoço () Problemas na Alimentação
Qual: _____ () Tique () TOC () Disfunção na fala

Apresenta ansiedade: () Sexual () No trabalho () Com o marido () Com a esposa
() Faz algo exageradamente – O que: () Tem muitos medos () Acredita nas pessoas () Acredita em
você mesmo(a) () Constantemente angustiado(a)

Apresenta Características de Complexo de: () Inferioridade () Superioridade – Gasto muito ()
Impulsos Suicidas ()

Apresenta Aparente Traumas: () Na infância () Na adolescência () Na fase adulta () No casamento
() No divórcio () No Luto () Mudança de _____

Não se sente bem: () sozinho(a) () Com muita gente () Lugares fechados () Elevadores
() Não tolera filho (a) () Tem ciúmes, raiva, inveja de que possui algo novo () Os pensamentos são
desordenados

Animais: () Gosto de animais domésticos () Gato () Cachorro () Pássaros () Peixes () Outros –
Quais: () Não gosto de animais de estimação () Apresenta excêntricos – Quais:

Considera sua vida profissional: () Na média () Abaixo da média () Acima da média () Não encontra
saída para vencer

Quer ou preciso adquirir: () Autocontrole **Reequilíbrio:** () Emocional () Espiritual () Social () Familiar
() Saúde física

Dependências químicas: () Nunca usei nada () Maconha () Cocaína () Outras – Quais?

Obs:

O ATENDIMENTO:

Tratamento de Distúrbios: () Desvios de personalidade () Estresses () Fobias () Depressão

Indicação: () Terapia de Grupo () Terapia Individual () Hipnose () Análise Pessoal () Outro -
Qual?

Postura do paciente: () Introverso () Receptivo () Extroverso () Chorou () Falou muito

Apresentou indícios de Neuroses ? _____ Qual?

Apresentou indícios de Psicoses? _____ Qual?

Apresentou a seguinte sintomatologia Clínica segundo DSM IV:

Intervenção Clínica Indicada:

Justificativa:

Visto: _____

Diretor Geral do SBPMA
Carimbo

Visto: _____

Psicanalista em Formação
Pólo Estreito-Ma

Visto: _____

Didata / Orientador