



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

## SERVIÇO DA SAÚDE MENTAL

Centro de Atenção Psicossocial  
Triagem

Nº de registro: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 1 - Dados Pessoais:

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ CIC \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Situação profissional/renda: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_ Fone recado: \_\_\_\_\_ Falar com: \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_

Informantes: \_\_\_\_\_

Fonte de encaminhamento: \_\_\_\_\_

Diagnóstico do encaminhamento: \_\_\_\_\_

### 2 - Motivo da Consulta (queixa principal)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3 - História dirigida do problema atual (início, duração, descrição dos sintomas):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4 - Mudanças na personalidade (aspectos emocionais, atitudes e hábitos):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5 - Tratamento psicológicos/psiquiátricos anteriores:

A) Internações psiquiátricas (número, local, duração e resultados):

B) Psicoterapia (local, quando, resultado):

C) Medicação (nome, dosagem, quando, resultado):

6 - História de vida:

A) Desenvolvimento (quando andou, quando falou, doenças na infância):

B) Infância (relacionamento com os pais, irmãos, amigos, vida escolar):

C) Adolescência (mudanças, vida social, namoros,...):

D) Vida Conjugal e com os filhos:

7 - Dinâmica familiar:

---

---

---

---

---

---

---

---

8 - Religião (crença, práticas):

---

---

---

---

9 - Outras doenças/tratamento:

---

---

---

---

10 - Hábitos (tabagismo, álcool, drogas, medicamentos):

---

---

---

---

11 - Ocorrência de doença mental na família:

---

---

---

---

12 - Aspectos sócio-econômico da família:

A) Composição familiar (pessoas que moram na casa, mesmo que não sejam da família, e pessoas que não moram na casa e são da família)

	NOME	IDADE	PARENTESCO	EST.CIVIL	ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	RENDA
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							

