

ANEXO VI – FORMULÁRIO DA AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 004/2022

(O preenchimento deve ser o mais detalhado possível)

I - Identificação:

Nome: _____

Sexo: _____

Idade: _____

Estado Civil: _____

Filiação: _____

II - História atual:

Queixa Psiquiátrica atual () Sim () Não – Se sim, qual? Descrever início da queixa.

Trata-se de queixa contínua ou episódica? Traz algum prejuízo para o indivíduo? Está em tratamento? Qual?

III - Antecedentes psiquiátricos pessoais:

Possui () Sim () Não – Se sim, quais os sintomas psiquiátricos anteriores? Quando os sintomas surgiram pela primeira vez?

Foram contínuos ou episódicos? Quando terminaram ou ainda estão ocorrendo? Houve tratamento com psiquiatra e/ou psicólogo? Houve tratamento com medicamentos? Quais? Houve internação? Quantas vezes e quando foi a última vez? _

Histórico de TCE () Sim Não () – Se sim, detalhar

Histórico de Convulsão () Sim Não () – Se sim, detalhar

Hábitos de vida

Álcool () Sim () Não – Se sim, qual frequência, quantidade e quando iniciou o uso?

Cigarro () Sim () Não – Se sim, qual frequência, quantidade e quando iniciou o uso?

Benzodiazepínicos () Sim () Não – Se sim, quais? Qual frequência, quantidade e quando iniciou o uso?

Drogas ilícitas () Sim () Não – Se sim, quais? Qual frequência, quantidade e quando iniciou o uso?

V - Antecedentes psiquiátricos familiares

() Sim Não () – Se sim, descrever quais transtornos ocorreram em familiares consanguíneos

VI - Antecedentes pessoais fisiológicos

Descrever condições de gravidez e/ou parto; condições do desenvolvimento neuropsicomotor; desenvolvimento infantil; condições escolares; condições em trabalhos anteriores

VII - Exame psíquico detalhado

Aspecto Geral _____

Nível de Consciência _____

Orientação alo e autopsíquica _____

Atenção _____

Memória _____

Sensopercepção _____

Pensamento (curso, forma e conteúdo) _____

Linguagem _____
Inteligência _____
Afetividade (humor, emoções sentimentos) _____
Volição _____
Psicomotricidade _____
Insight _____
VIII - Conclusão _____
Diagnóstico psiquiátrico (CID 10), se houver _____

Observações pertinentes, se houver _____

Assinatura e Carimbo do Psiquiatra