Modelo de ficha de anamnese

FICHA DE ANAMNESE PSICOLÓGICA

1. IDENTIFICAÇÃO
Paciente: [nome completo ou iniciais, quando aplicável]
Data de nascimento / idade: [DD/MM/AAAA] — [idade]
Sexo/gênero: [conforme autodeclaração]
Estado civil / ocupação: [ ]
Escolaridade: [ ]
Naturalidade / residência: [cidade/UF]
Contato de emergência: [nome — telefone]
Responsável e vínculo (quando criança/adolescente): [nome — parentesco]
Data da entrevista: [DD/MM/AAAA]
Encaminhado(a) por: [procura espontânea / profissional / instituição]

2. QUEIXA / DEMANDA
- O que trouxe você até aqui? Por que procurou atendimento agora?
- O que espera do acompanhamento psicológico?
Registro: [motivo da procura, de preferência nas palavras do próprio paciente ou do responsável]

3. HISTÓRIA DA QUEIXA ATUAL
- Quando isso começou? Aconteceu algo marcante nessa época?
- Com que frequência acontece e quanto atrapalha o dia a dia (trabalho, estudo, relações, sono)?
- O que piora e o que alivia?
- Já buscou ajuda antes para isso? Como foi?
Registro: [início, evolução, frequência, intensidade, fatores de piora e de alívio, tentativas anteriores]

4. ANTECEDENTES PESSOAIS E DE SAÚDE
- Tem alguma condição de saúde ou faz tratamento médico?
- Usa medicação? Qual, desde quando e quem prescreveu?
- Já fez acompanhamento psicológico ou psiquiátrico? Houve internações?
- Como está o uso de álcool, tabaco ou outras substâncias?
Registro: [saúde física e mental, medicações, acompanhamentos anteriores, internações, uso de substâncias]

5. HISTÓRIA FAMILIAR
- Com quem mora? Como descreve a convivência em casa?
- Quem são as pessoas mais importantes para você hoje?
- Há histórico de saúde mental na família?
- Com quem pode contar quando precisa?
Registro: [composição familiar, relações significativas, antecedentes na família, dinâmica e

rede de apoio]

6. DESENVOLVIMENTO / ROTINA
- Como é um dia comum seu, do acordar ao dormir?
- Como estão o sono, a alimentação e a atividade física?
- Como está a vida escolar ou profissional?
- O que faz para se divertir ou descansar?
- (Criança/adolescente) Gestação, parto, marcos do desenvolvimento, adaptação escolar e relação com colegas.
Registro: [desenvolvimento, quando pertinente; estudo/trabalho; sono; alimentação; lazer; rotina atual]

7. OBSERVAÇÕES / IMPRESSÕES INICIAIS
Registro: [observações do profissional durante a entrevista, hipóteses de trabalho preliminares e próximos passos ou encaminhamentos, sem juízo de valor e sem diagnóstico categórico]

[Cidade], [DD/MM/AAAA]

_____
[Nome] — CRP [nº/região]
Assinatura e carimbo

Instrumento clínico de coleta inicial; integra o prontuário e é protegido pelo sigilo profissional (Código de Ética Profissional do Psicólogo). A guarda e a responsabilidade técnica são do(a) psicólogo(a) que o assina.