Modelo de encaminhamento

Modelo gratuito PsiFllux · psifllux.com

ENCAMINHAMENTO PSICOLÓGICO

1. IDENTIFICAÇÃO
Nome do(a) atendido(a): [nome completo]
Data de nascimento / idade: [__/__/____] / [idade]
Responsável legal (quando aplicável): [nome do responsável legal]
Psicólogo(a) responsável: [nome] — CRP nº [__/_____]

2. MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO
[Descrever, em linguagem técnica e objetiva, a razão do encaminhamento: demanda observada, necessidade de avaliação ou intervenção de outra especialidade, etc. Evitar diagnóstico categórico, prognóstico ou rótulos.]

3. ENCAMINHADO(A) A / SERVIÇO INDICADO
[Profissional, especialidade ou serviço/setor da rede para o qual se encaminha — ex.: serviço de psiquiatria, fonoaudiologia, unidade de saúde de referência.]

4. INFORMAÇÕES RELEVANTES
[Somente as informações necessárias ao acompanhamento pelo profissional ou serviço de destino, compartilhadas com o consentimento do(a) atendido(a) ou do responsável legal. Não exceder o necessário; preservar o sigilo quanto a conteúdos não pertinentes ao objetivo do encaminhamento.]

5. OBSERVAÇÕES / CONSENTIMENTO
[Registrar o consentimento para o compartilhamento das informações e, quando houver, a intenção de manter o acompanhamento psicológico em paralelo.]

[Local], [__/__/____]

_____
[Nome do(a) psicólogo(a)] — CRP nº [__/_____]
Assinatura e carimbo

Documento elaborado conforme a Resolução CFP nº 06/2019 e o Código de Ética Profissional do Psicólogo, sob responsabilidade técnica do(a) profissional signatário(a).