

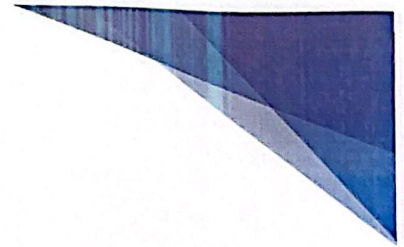


FICHA DE ANAMNESE

IDENTIFICAÇÃO		
Nome:		
Data de Nascimento:	Idade:	Sexo:
Nacionalidade:	Naturalidade:	Escolaridade:
Endereço:		Nº:
Bairro:	Cidade:	CEP:
Referência para localização:		
Telefone:	E-mail:	
FILIAÇÃO		
Mãe:	Naturalidade:	
Estado Civil:	Idade:	Profissão:
Instrução:	Religião:	Telefone:
Firma:		
Pai:	Naturalidade:	
Estado Civil:	Idade:	Profissão:
Instrução:	Religião:	Telefone:
Firma:		
Nome informante:		
Queixa ou motivo da consulta:		
HISTÓRIA DO DESENVOLVIMENTO		
- História Pré e perinatal: <i>Dados biomédicos familiares.</i>		
Gravidez desejada?		
Ideia de aborto?		
Sexo preferido?		
Condições físicas e emocionais da mãe:		
Pré-natal?		
Intercorrências clínicas (radiografias, traumatismos, doenças, etc)?		
Medicamentos tomados durante a gestação?		
Parto? – Normal <input type="checkbox"/> Cesária <input type="checkbox"/> Fórceps <input type="checkbox"/> Duração:		
Chorou logo?		OBS:
Condições de vitalidade:		
Peso:	Altura:	Ficou roxo:
Precisou de oxigênio:	Ficou icterico:	Fez fototerapia?
Em quais condições saiu da maternidade?		



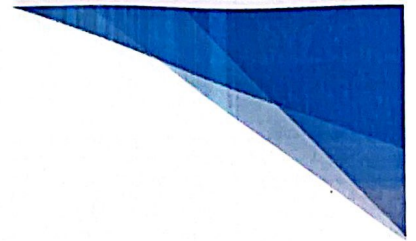
Psicologia



Teve depressão ou transtornos emocionais após o parto?			
Mãe e filho saíram juntos?		Medicamentos utilizados:	
Como se sentiram os pais com o bebê durante os primeiros dias?			
Houve dificuldade de adaptação entre a mãe e a criança?			
Teve ajuda nos cuidados da adaptação entre a mãe e a criança?			
O bebê era tranquilo?	Apático?	Agitado?	Ativo?
Chorava muito?		Abortos antes ou depois desta gravidez?	
Natimortos?	Há filhos adotivos?	Em qual(is) idade(s)?	
A(s) criança(s) já sabe(m) que é(são) adotada(s)?			
ALIMENTAÇÃO			
Materno:		Artificial:	
Quanto tempo de aleitamento?			
Qual a sensação da mãe ao amamentar o bebê?			
Havia rigidez no horário das mamadas?			
Sofreu cólicas?		Vômitos?	Até quando?
Como enfrentou o desmame? (De forma abrupta ou não)			
Com qual idade começou a receber a alimentação salgada?			
Consistência		Rejeitou?	
Quando introduziu alimentos sólidos?			
Houve conflito quanto à alimentação?			
Qual o comportamento das crianças na hora das refeições?			
Quando surgiram os dentes?			
Houve distúrbios alimentares por ocasião da dentição?			
Usou chupeta?		Até quando?	Chupa os dedos?
Rói unhas?		Morde os lábios?	Tem tiques nervosos?
Quando adquiriu o controle dos esfíncteres?			
Diurno?		Noturno?	Como foi ensinado?
Como a criança reagia?			
Obs.: (características maternas e exigências quanto a limpeza)			
DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR			
Quando sustentou a cabeça?		Sentou-se com apoio?	
Sentou-se sem apoio?		Engatinhou?	Ficou em pé?
Andou?		Caia muito?	Falou as primeiras palavras?
Estranhos passaram a entender o que a criança falava?			



Psicologia



Problemas de linguagem?		Gagueira?
Troca de letras?		Outros?
Toma banho sozinho?		
Escova os próprios dentes?		Veste-se sozinho?
Sobe escada e cadeiras?		Come Sozinho?
Sono: (dificuldade atuais e anteriores para dormir)		Noções de perigo?
Reações durante o sono: calmo ou agitado?		
Acorda durante o sono?	Pesadelos?	Sonilóquio?
Terror noturno?	Medo do escuro?	Sonambulismo?
Insônia?	Enurese noturna?	Bruxismo?
Movimentos ritmados antes de dormir?		
Usou brinquedo ou objeto para facilitar o sono?		
Até quando?		
Qual a atitude dos pais em relação a estes fatos?		
Dorme em quartos separados dos pais?		Desde quando?
Atualmente com quem dorme?		Dorme em cama própria?
SOCIABILIDADE		
A criança tem dificuldade em aceitar limites?		
Qual a reação dos pais?		
Como a criança reage quando contrariada?		
A criança atende quando chamada?		Chora facilmente?
Fica triste sem motivo aparente?		
Inventa histórias? (fantasia)		
Qual tipo de punição utilizado pela família?		
Possui amigos?		
Prefere a companhia de crianças da mesma idade, mais velhas ou mais novas?		
Do mesmo sexo?		Dá-se bem com elas?
Conserva as amizades?		Defende seus interesses?
Lidera as crianças?		
Qual tipo de brinquedo ou brincadeira prefere?		
É destrutivo?		
É excessivamente cuidadoso com os brinquedos?		
Desinteressa-se logo pelos brinquedos?		
A família recebe e faz visitas com regularidade?		
Como a criança se comporta nestes dias? (tímida, indiferente, autoritária, submissa, nervosa, agressiva etc.)		



Psicologia

Qual atitude dos pais frente a este comportamento?	
É carinhoso ou agressivo com alguém em especial?	
Por quê?	
Descreva um dia de lazer da criança:	
Tem medos?	
Do quê?	
SEXUALIDADE	
A criança manifesta curiosidade sexual?	
Qual a reação dos pais?	
Foi conversado com a criança sobre o assunto?	
Quem se encarrega do assunto?	
A criança manipula os órgãos sexuais(masturbação)?	
Frequentemente?	Desde quando?
Em qual(is) situação(ões)?	
Qual(is) o(s) sentimento(s) e a reação(ões) dos pais frente ao fato?	
ESCOLARIDADE	
Qual a idade em que a criança entrou para a escola?	
Teve motivação ou interesse?	
A criança foi preparada com antecedência a respeito deste assunto?	
De que forma?	
Como foi seu primeiro dia na escola?	
Reação dos pais:	
Como foi seu período de adaptação?	
Quanto tempo foi necessário para adaptar-se?	
Teve um bom relacionamento inicial com a professora e com os colegas?	
Permanece até hoje?	
Possui um bom rendimento e participação nas atividades escolares?	
Problemas de comportamento: Hiperatividade?	
Agressividade?	Falta de atenção? Como?
Alguém colabora com a criança nestas atividades?	
Percebe se a criança distingue formas, tamanhos, cores e letras?	

Atende ordens simples?		
Conhece os objetivos de uso diário e sua utilização?		
Indica a/ou nomeia as partes do corpo?		
Tem noção de quantidade?	Tem orientação temporal?	
Conta o que se passa na escola?		
Consegue narrar sequencialmente os fatos?		
Os pais são chamados com frequência à escola?		
Qual o motivo?		
Nas reuniões dos pais o que é falado sobre seu filho?		
É repreendido quando não corresponde às expectativas dos pais?		
Descreva o cotidiano da criança:		
Descreva fatores circunstanciais durante este período:		
Observações:		
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PESSOAIS		
Teve alguma doença?		
Qual(is)?		
Convulsões?	Desmaios?	Choro excessivo?
Anemia?	Anorexia?	Alergias?
Eczemas?	Verminoses?	Otites de repetição?
Outras:		
Qual a atitude da família e da criança frente às doenças:		
Recebeu todas as vacinas?		Foi internada?
Quando e por quê?		
A mãe acompanhou?		Foi operada?
Houve preparação prévia da criança para a cirurgia?		
Como?		
Sofreu algum acidente?		Qual e quando?
Sofreu algum traumatismo ou queda?		
Acidenta-se com frequência?		Fraturou o crânio?



Psicologia

Sofreu sustos ou situações de grande tensão?		
Atualmente sofre de alguma doença?		
Qual(is)?		
Fala bem?	Escuta bem?	Enxerga bem?
Já fez algum tratamento para estas capacidades?		
Qual(is)?		
Já foi levado alguma vez ao psicólogo, psiquiatra ou neurologista?		
Qual(is)?		
Médico que acompanha a criança:		
Medicação utilizada:		
Outros dados:		
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES (pai e mãe)		
Há pessoas com doenças nervosas na família?		
De qual tipo?		
Narre os sintomas:		
Há algum deficiente mental na família?		
Há alguém internado?		De quê?
Há alguma doença hereditária ou crônica?		
Alcoolismo?	Drogas?	Acidentes?
Suicídios?		
Há alguém que faça tratamento ou tome algum medicamento?		
Há quanto tempo?	Outras observações:	
DINÂMICA FAMILIAR		
A criança sempre viveu com os pais?		
Qual o número de pessoas que moram na casa?		
Quanto contribuem com a renda familiar?		
Como é o relacionamento do casal (conflitos, separações, motivos e épocas)?		
Como é o relacionamento entre os pais e a criança?		
Entre irmãos?		
Entre outras pessoas que moram junto?		

