LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

ESTADO DO PARANÁ
Secretaria de Estado da Saúde – SESA
Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde - DAV
Coordenadoria de Atenção à Saúde - COAS
Divisão de Atenção à Saúde Mental - DVSAM

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL

HISTÓRIA PREGRESSA

Descrever a história pregressa e atual do paciente, condições e hábitos de vida (uso de álcool e cigarro), história mórbida familiar e transtornos do humor.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Medicamentos em uso:

_____
_____
_____
_____

Consulta com Psiquiatra:

( ) Sim ( )Não

Se sim, quando ou há quanto tempo:

_____
_____

Deseja progredir no tratamento:

( ) Sim ( )Não

CPF:_____

_____

Caso paciente deseje continuar com tratamento e deseje ser encaminhado para o serviço especializado todos os dados acima precisa ser anotados