

FICHA DE ADMISSÃO			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
PRONTURÁRIO:		DATA:	
NOME			
NOME SOCIAL (QUANDO SE APLICAR)			
RESPONSÁVEL LEGAL (QUANDO SE APLICAR)			
ENDEREÇO			
DATA DE NASCIMENTO	IDADE	SEXO	
ESTADO CIVIL	RELIGIÃO	ESCOLARIDADE	
RG	CPF	CARTÃO DO SUS	
RAÇA	DATA DO PRIMEIRO ACOLHIMENTO	READMISSÃO	
ORIGEM DA DEMANDA ☐ ações sociais ☐ ambulatorio de saúde mental ☐ atenção básica ☐ consultório na rua ☐ CREAS ☐ CRAS ☐ demanda espontânea ☐ unidade hospitalar ☐ Outros			
DADOS SÓCIOECONÔMICOS			
OCUPAÇÃO ☐ autônomo ☐ desempregado ☐ cooperativado ☐ profissional liberal ☐ servidor publico ☐ empregado registrado ☐ empregado não registrado			
BENEFÍCIO ☐ aposentadoria ☐ auxilio doença ☐ pensão ☐ PVC ☐ BPC ☐ nenhum			
TIPO DE MORADIA ☐ casa de tijolo ☐ casa de taipa ☐ palafita ☐ apartamento ☐ situação de rua ☐ abrigo ☐ serviço de residência terapêutica			
ZONA DE RESIDÊNCIA ☐ urbana ☐ rural ☐ não informada			
ASPECTOS COMPORTAMENTAIS E AFETIVOS			
CONTATO COM O ENTREVISTADOR ☐ Contatante ☐ Não contatante		PSICOMOTRICIDADE ☐ Normal ☐ Agitação ☐ Lentificação ☐ Estereotipias ☐ Outros	
SENSOPERCEPÇÃO ☐ Normal ☐ Ilusões ☐ Alucinações ☐ Outros		VOLIÇÃO / VONTADE ☐ Normal ☐ Impulsos ☐ Compulsões	
PENSAMENTO ☐ Normal ☐ Confuso ☐ Delirante ☐ Outros		AUTOESTIMA ☐ Preservada ☐ Rebaixada ☐ Exacerbada	
LINGUAGEM ☐ Normal ☐ Confusa ☐ Outros			
AFETIVIDADE ☐ Eutimia (humor normal) ☐ Humor depressivo ☐ Mania/Hipomania ☐ Medo ☐ Ansiedade ☐ Irritabilidade ☐ Labilidade ☐ Apatia ☐ Culpa ☐ Outros			
OBSERVAÇÕES:			
DADOS CLÍNICOS			
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA – CID 10			
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL CID-10			
DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL			
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO – CID 10			

[illegible]