



Lourdes Tenório  
CRP 02/18817  
Terapia Cognitivo-Comportamental

## Anamnese Psicológica

Baseado em Kuyken, W., Padesky, C. A., & Dudley, R. (2010). Conceitualização de casos colaborativa. Porto Alegre, Artmed

Nome: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade Natal: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_ Encaminhado por: \_\_\_\_\_

Dificuldades que o levaram a buscar ajuda

---

---

---

O que você deseja alcançar com a terapia?

---

---

---

Situações em que o problema ocorre e qual o impacto sobre o funcionamento atual?

---

---

---

Que áreas da sua vida são mais afetadas pelo problema?

☐ Escola ☐ Trabalho ☐ Família ☐ Relacionamento ☐ Social ☐ Outros

---

Experiência de acontecimentos perturbadores:

☐ Acidente Grave ☐ Agressão Física ☐ Abuso Sexual ☐ Incêndio ☐ Outros

---

Comente alguma coisa sobre sua mãe, seu caráter ou personalidade e o seu relacionamento com ela:

---

---

Comente alguma coisa sobre seu pai, seu caráter ou personalidade e o seu relacionamento com ele

---

---

Se existiram/existem problemas no seu relacionamento com o seus pais, descreva os mais importantes.

---

---

O quanto isso o incomoda atualmente?

☐ Em absoluto ☐ Um pouco ☐ Moderadamente ☐ Muito ☐ Não poderia ser pior

**Você possui irmãos? Descreva as relações importantes com eles, se são benéficas ou problemáticas para você.**

---

---

**Houve mais alguém que tenha sido importante para você durante a sua infância? Em caso afirmativo, comente sobre ele.**

---

**Houve alterações importantes, por exemplo, mudanças ou outro evento significativo, durante a sua infância ou adolescência?**

---

**Alguém na sua família já recebeu tratamento psiquiátrico?**

☐ Sim ☐ Não ☐ Não tenho certeza

**Alguém na sua família tem história de doença mental, álcool ou abuso de drogas?**

☐ Não ☐ Sim ☐ Não tenho certeza

**Que atividade você desempenha atualmente?**

---

**Alguma dificuldade particular?**

☐ Sim ☐ Não

---

**Nível de satisfação com o ambiente laboral:**

---

**Problema no relacionamento com sua parceira ou parceiro?**

☐ Sim ☐ Não

---

**Em caso afirmativo, quanto isso o incomoda atualmente?**

☐ Em absoluto ☐ Um pouco ☐ Moderadamente ☐ Muito ☐ Não poderia ser pior

**Você já foi hospitalizado por algum motivo emocional ou psiquiátrico?**

☐ Não ☐ Sim

---

**Tem um médico referência que você visita para realização de revisões de rotina?**

☐ Sim ☐ Não

---

**Qual foi a ultima vez que você fez um check-up?**

---

**Houve alguma mudança na sua saúde geral neste último ano?**

☐ Sim ☐ Não

---

**No momento, está tomando alguma medicação, seja por razões psiquiátricas ou não?**

---

---

---

---

---

Satisfação particular que você obtém com sua família, com sua vida laboral ou com outras áreas que são importantes para você;

---

---

---

Quais seus planos, suas esperanças e expectativas para o futuro

---

Como você se sentiu respondendo este questionário?