SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO E PRORROGAÇÃO PSIQUIÁTRICA



Dados do Ben	neficiário									
Nome do ben	eficiário	CRIST	TANE M	ARIA D	DE MATO	S				
Idade		Có	Código da Carteira 034 3200001227007							
Dados do Pre	stador									
Nome do Pres	stador Sol	icitante								
FDM CLINICA	TERAPEU	JTICA - Cod.	Da Operador	a 18010441	6					
Internação		Pr	orrogação	X		Hospital Dia	Χ	Data da Internação Atual 22	2/07/2024	
Datas Interna						<u>.</u>	•			
			ernações ant							
2										
Diagnostico a					CID: CID 10	CID: CID 10:F32.2				
			~ /	~						
1. Laudo com	justificati	va da interr	ação/prorrog	ação:						
angústia, tristeza	a, sentiment	to de culpa e i	deação suicida.	Paciente com l	histórico de dois in	ternamentos prévios na	Clínica Rec	ntomas atuais de isolamento social, começo por episódios depressivos	com ideação suicida. Em	
entanto, a pacier	nte mencion	nou que está r	ealizando ECT (eletroconvulsot	terapia), e tanto ela	a quanto seu companhe	iro observar	iva de suicídio que envolveu a inge ram uma melhora parcial em seu q	uadro clínico (diminuiu	
angústia e tristez 200MG (1-0-0); (dicamentoso: VENLAFA	XINA 150M	G (1-0-0); TRAZÓDONA 100MG (0	0-0-1); QUETÍAPINA XR	
, , ,			, ,,	,	,					
2. Dlana tana	. 2									
2. Plano terap	peutico ai	tualizado:								
vínculo com as Paciente em fa	s atividade ase inicial	es de biodan de construç	ça, terapia co. ão de vínculo	munitária inte terapêutico n	egrativa (TCI), c na modalidade F	onstelação sistêmic Hospital Dia, demons	a, musicote strando boa	cas Integrativas Complemente erapia, yoga, psicoeducação, a adaptação e interação grupa a por enfermagem, nutrição, p	arteterapia e pilates. al, sem resistência às	
3. Planejamei	nto de Alt	ta:								
feiras, com finali	idade de pro	omover a esta	bilidade do quad	lro clínico, mell	horar a socializaçã	o para reduzir o isolam	ento social, i	o de 01/08/2024 à 31/08/2024 nos facilitar a criação de novos vínculo do-se a possibilidade de ajuste na	s e garantir	
4. Período:										
(01/08/2024	4)a(31	/08/2024) - Diárias Soli	icitadas (9)	Tratamento n	a semana	(2x - TERÇAS E QUINTAS	S-FEIRAS	
5. Acomodaçã	ăn:									
		UIATRIA (MEIO TURN	O - MANHÃ	OU TARDE)	- Cod. 60000791				
		-			-	artamento) - 60036	311	X		
OBS:			-							
030.										
Dados do Mé	dico Solic	itante								
Nome do mé										
CRM DENNISON M	IONTEIRO		pecialidade -	CBO						
21061-PE			5133 - Médic							
Assinatura do	Médico:	/	/							
Dr	Dennis	on Mon	éiro							
M	édigo	Psigna	tra							