

FICHA DE ACOLHIMENTO - PSICOTERAPIA

Psicóloga Giovana CRP:08/45995

1. IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Nome: ANDRÉ ZAGO
Data Nasc: 05/03/1994
Nome Social: ANDRÉ ZAGO
Endereço:
Rua Professora Maria Cleusa Milleo Romano 66
Profissão: NKSDAKSDAKSDAJSDASDSADASDA
Religião: NKSDAKSDAKSDAJSDASDSADASDA
Escolaridade: NKSDAKSDAKSDAJSDASDSADASDA
Telefone: 44999029926
E-mail: ADM.AZDEVCODER@GMAIL.COM

2. IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS

PAI:
Nome: -
Idade: Profissão: Escolaridade:

MÃE:
Nome: -
Idade: Profissão: Escolaridade:

Endereço dos Pais:

3. QUEIXA PRINCIPAL

Descreva a queixa principal:
nkksdaksdaksdajsdasdsadasda

Evolução (Como começou):
nkksdaksdaksdajsdasdsadasda

Início: GRADUAL

Sintomas atuais:
nkksdaksdaksdajsdasdsadasda

4. MEDICAMENTOS

Usa Medicamentos? SIM

Quais:
nkksdaksdaksdajsdasdsadasda