

	FORMULÁRIO
	ANAMNESE

Dados Pessoais			
Nome:			
RG:		CPF:	
Data de nascimento: ____/____/____		Estado Civil:	
Endereço:			
Cep:		Complemento:	
Bairro:	Cidade:	UF:	
Telefone Residencial:		Celular:	
E-mail:			
Profissão:		Empresa:	
Atividade:		Cargo:	
Religião:			
Escolaridade:			
Queixa Principal – O que te trouxe até aqui?			

Fase 01 – Vida Pessoal
------------------------

É casada (o), solteira (o) ou divorciada (o)?
Se é divorciada (o), por qual motivo e como se sente?

	FORMULÁRIO			
	ANAMNESE			

Número de filhos:				
Como é o seu relacionamento com seus filhos?				
Como você se sente em seu relacionamento com sua parceira (o)?				
Como você se sente em sua casa, dentro do contexto familiar?				
Como você se sente no seu trabalho?				
Você se sente pertencendo ao Contexto Familiar?			Sim	Não
Por quê?				
Você se sente pertencendo ao Contexto Social?			Sim	Não
Por quê?				
Você se sente pertencendo ao Contexto Religioso?			Sim	Não
Por quê?				
Você sente frustração em relação a				
Pais?				
Irmãos?				
Filhos?				
Profissão?				

	FORMULÁRIO
	ANAMNESE

Colégio?										
Cônjuge?										
Identidade Sexual?										
Vida Sexual?										
Por quê?										
Iniciou sua sexualidade com que idade?										
Como foi sua primeira vez?		Traumática		Normal		Boa		Satisfatória		
Tem tido algum problema em relação ao sexo?										
Atualmente sempre se realiza nas relações sexuais?								Sim		Não
O sexo para você é algo:		Importante		Sem importância		Muito importante				
Algum trauma?						Sim		Não		
Qual?										
Alguma fobia?						Sim		Não		
Qual?										
Tem medo de alguma coisa?						Sim		Não		
De quê?										
Usa drogas?						Sim		Não		
Quais?										
Dores de cabeça?						Sim		Não		
Com que frequência?										
Insônia?						Sim		Não		
Com que frequência?										
Tem ideias suicidas?						Sim		Não		
Quais?										
Usa bebidas alcoólicas?						Sim		Não		
Com que frequência?										
É fumante?						Sim		Não		
Está grávida?						Sim		Não		
Quantas semanas?										

	FORMULÁRIO		
	ANAMNESE		

Qual o seu nível de stress?		<input type="checkbox"/>	Alto	<input type="checkbox"/>	Médio	<input type="checkbox"/>	Baixo
Atualmente está tomando alguma medicação?				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
Qual?							
Algum trauma?				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
Qual?							
Já consultou algum tipo de psiquiatra ou psicólogo?				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
Se sim, foi diagnosticada (o)?				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
Qual a quantidade de amigos que você tem?							
Qual seu passatempo preferido?							
Qual a principal crença que as pessoas possuem em relação a você que mais se repete?							
Você se considera feliz?				<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não
Por quê?							
Se você pudesse mudar alguma coisa em você, no seu modo de ser, ou agir, ou no seu comportamento atual, o que mudaria?							
Defina o que é a vida em apenas uma frase							

Fase 02 – Mental

Quais são os tipos de pensamentos que você costuma alimentar em relação a si mesma (o), de uma maneira geral?			
<input type="checkbox"/>	Positivos	<input type="checkbox"/>	Negativos
Quais exatamente?			

	FORMULÁRIO
	ANAMNESE

Em relação a sua aparência física?			
	Positivos		Negativos
Quais exatamente?			
Em relação a sua competência profissional?			
	Positivos		Negativos
Quais exatamente?			
Em relação a sua vida emocional?			
	Positivos		Negativos
Quais exatamente?			
Em relação a sua vida sexual?			
	Positivos		Negativos
Quais exatamente?			
Em relação ao seu passado?			
	Positivos		Negativos
Quais exatamente?			
Em relação ao seu futuro?			
	Positivos		Negativos
Quais exatamente?			

	FORMULÁRIO
	ANAMNESE

Qual sua visão sobre você?

Fase 03 – Infância
--------------------

Você foi criado pelos pais?			Sim		Não
Como é sua relação com seus pais?					
Pai					
Mãe					
Seus pais foram agressivos com você?			Sim		Não
Qual deles era o mais bravo?			O Pai		A Mãe
Usavam bebidas ou drogas?			Sim		Não

	FORMULÁRIO
	ANAMNESE

Como você descreveria o relacionamento entre seus pais?										
	Excelente		Muito Bom		Bom		Regular		Péssimo	
Por quê?										
Quais os aspectos deste relacionamento que se assemelham, ou se repetem em sua vida hoje?										
Quais as características deste relacionamento, que você se mantém determinada (o) a não repetir?										
Por quê?										
Quanto ao relacionamento de seus pais responda: Qual a crença que você adquiriu em relação a relacionamentos?										
Na infância, era obrigada (o) a fazer alguma coisa que lhe desagradava?								Sim		Não
Lembra-se, de alguma coisa que o magoou muito na Infância?								Sim		Não
Teve perdas familiares ou de amigos na Infância?								Sim		Não

	FORMULÁRIO									
	ANAMNESE									
O que te faz sentir tristeza ao lembrar do passado?										
Quando criança tinha medo de que?										
Dormia com a luz acesa ou apagada?							Acesa			Apagada
Como foi sua adolescência?					Ruim			Boa		Ótima
Teve fase de rebeldia na adolescência?							Sim			Não
Com qual de seus pais você tinha mais dificuldade de relacionamento?							Pai		Mãe	Ambos
Qual a Filosofia de sua família em relação ao sucesso profissional?										
Ao dinheiro?										
Ao amor?										
Ao sexo?										
O que era para você, ser uma boa (bom) menina (o)? Descreva.										



	FORMULÁRIO
	ANAMNESE

Como você deveria agir, ou ser para ser amada (o)?				
Possui irmãos?		Não		Sim – Quantos?
Como é sua relação com eles?				
Você foi uma criança introvertida ou extrovertida?				
Havia dificuldades de relacionamentos com os colegas do colégio? Se sim, cite-os.				
Quais eram seus maiores medos na infância?				
Relate algum fato marcante em sua infância				

Fase 04 – Emocional
---------------------

Quais são seus maiores medos hoje?
O que você pensa a seu respeito?

	FORMULÁRIO					
	ANAMNESE					
Como foi o seu primeiro relacionamento amoroso?						
Se você avaliasse sua atuação na vida, qual papel que mais caberia a você hoje?						
Vítima ou Responsável?						
Qual o ganho secundário?						
Em quais situações você desempenha o papel de vítima?						
Em quais situações você desempenha o papel de responsável?						
Se considera vitoriosa(o) ou derrotada(o)?						
Nos relacionamentos e na vida, você prefere ser:			Dominante		Submisso	
Quem deve ser punido por problemas que ocorrem com você?						
OU						
Quem é o culpado por seus problemas pessoais?						
Sente raiva ou rancor de alguém?			Não		Sim – Quem?	
Sente-se de alguma forma pressionada (o) na atualidade?				Sim		Não
De que maneira?						
Você se acha uma pessoa controladora?				Sim		Não
Sente-se de alguma forma inferior aos outros?				Sim		Não
Por quê?						

	FORMULÁRIO
	ANAMNESE

Duvida de sua própria capacidade?					Sim		Não
Você é audaciosa (o), corre atrás de suas metas, ou é auto protetor(a), preferindo se poupar dos eventuais riscos?			Audaciosa(o)			Auto protetor(a)	
Existe algo que a(o) faz sentir-se culpada(o)?					Sim		Não
O que exatamente?							

Quais os sentimentos mais comuns em você hoje?							
Raiva		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade	
Medo de algo concreto		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade	
Medos vagos		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade	
Culpa		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade	
Revolta		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade	
Medo de perder o controle		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade	
Tristeza		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade	
Mágoa		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade	
Orgulho		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade	
Ódio		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade	
Egoísmo		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade	
Ansiedade		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade	
Intolerância		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade	
Submissão		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade	

	FORMULÁRIO					
	ANAMNESE					

Indecisão		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade
Desespero		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade
Desânimo		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade
Covardia		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade
Egocentrismo		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade
Ciúme		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade
Frustração		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade
Nostalgia		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade
Cansaço		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade
Impaciência		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade
Angústia		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade
Timidez		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade
Apatia		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade
Ressentimento		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade
Solidão		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade
Autoritarismo		Muita Intensidade		Média Intensidade		Pouca Intensidade