**LAUDO PSICOLÓGICO DE AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA**

***{nome\_psicologo} – CRP {crp\_psicologo}***

*{formacao\_psicologo}*

e-mail: {email\_contato\_psicologo} - {telefone\_psicologo}

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

**Nome**: **{nome\_paciente}**

**Data de Nascimento**: {data\_nasc\_paciente} **Idade Cronológica**: {idd\_paciente}

**Instituição de ensino:** {escola\_paciente}

**Turma:** {turma\_paciente}

**Responsáveis legais:**

Mãe: {resp1\_nome} - {resp1\_idade} Profissão: {resp1\_profissao}

Escolaridade: {resp1\_escolaridade}

Pai: {resp2\_nome} - {resp2\_idade} Profissão: {resp2\_profissao}

Escolaridade: {resp2\_escolaridade}

**Solicitante da Avaliação**: {solicitante\_nome} – CRP {solicitante\_crp}

**Finalidade**: {teste\_finalidade}

Esta avaliação neuropsicológica foi solicitada pelo(a) {solicitante\_nome}, que acompanhou o paciente {primeiro\_nome\_paciente} {solicitante\_acompanhamento\_duracao}, que apresenta {queixa\_sintomas\_paciente}, neste momento solicita a investigação para o {hipotese\_diagnostica}

*De acordo com o DSM-5-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, Texto Revisado), o* ***Transtorno do Espectro Autista (TEA)*** *é caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades. Esses sintomas devem estar presentes desde a primeira infância, impactando significativamente o funcionamento social, acadêmico, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida.*

Desta forma esta avaliação neuropsicológica visa identificar o funcionamento cognitivo de {primeiro\_nome\_paciente}, assim como fatores socioemocionais e de personalidade, a fim de verificar os achados desta avaliação, com o transtorno apontado, bem como os pontos fortes e fracos das funções cognitivas do avaliando, contribuindo para direcionamento terapêutico, tendo em conta, neste caso, a singularidade e diversidade do fenótipo comportamental.

**PROCEDIMENTO E DEMANDA**

Para uma avaliação neuropsicológica, são utilizados 4 pilares: aplicação de testes cognitivos, realização de entrevistas, execução de observação comportamental e utilização de escalas de avaliação de sintomas. Respeitando estas normativas, esta avaliação foi realizada em atendimentos de {numero\_sessoes} sessões, cuja metodologia utilizada foi:

a) Entrevistas de anamnese sobre o desenvolvimento neuropsicomotor com a {anamnese\_entrevistado};

b) Além dos instrumentos técnicos, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, atividades e escalas qualitativas para compreensão do funcionamento cognitivo, capacidade atencional, funções executivas e observação clínica durante as sessões de avaliação;

c) Mensuração das funções cognitivas através dos seguintes instrumentos: {lista\_instrumentos}

d) Visita na unidade escolar;

e) Sessão para devolutiva dos resultados com {devolutiva\_participantes}.

**HISTÓRIA DE VIDA**

**Constituição familiar:** {constituicao\_familiar}

**Histórico de Desenvolvimento:** {historico\_desenvolvimento}

**Desenvolvimento neuropsicomotor:** {desenvolvimento\_neuro}

**Histórico escolar:** {historico\_escolar}

**Temperamento, comportamento e vida social:** {temp\_comp\_vida}

**Sono e alimentação:** {sono\_alimentacao}

**Antecedentes familiares:** {antecedentes\_familiares}

**Intervenções e queixa atual:** {intervencoes\_queixa}

**Medicações e exames:** {medicacoes\_exames}

**ANÁLISE**

{analise\_paciente}

**DESENVOLVIMENTO**

{primeiro\_nome\_paciente} foi submetido a aplicação dos subtestes da Escala Wechsler de Inteligência para Crianças e Adolescentes - 4ª Edição (WISC-IV), a partir dos quais foram derivados os seus Pontos Compostos. O QI Total (QIT) é derivado da combinação de pontuações em 10 subtestes e é considerado a estimativa mais representativa do funcionamento intelectual global. O QI total é uma pontuação global que resume em um único score o desempenho em múltiplas habilidades cognitivas. {primeiro\_nome\_paciente} está classificando a sua habilidade intelectual geral como **{QIT\_out}**, classificado com **percentil {QIT\_percentil} e compostos {QIT\_compostos} {QIT\_WISC}**, {QIT\_conclusao}

ICV - {ICV\_text\_out}

IOP - {IOP\_text\_out}

IMO - {IMO\_text\_out}

IVP - {IVP\_text\_out}

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eficiência Intelectual – WISC IV** | **Percentil** | **Classificação/Interpretação** |
| **QI Total** | **{QIT\_WISC}** | ***{QIT\_out}*** |
| Índices de Compreensão Verbal (ICV)) | {ICV\_WISC} | ***{ICV\_out}*** |
| Índices de Organização Perceptual (IOP) | {IOP\_WISC} | ***{IOP\_out}*** |
| Índices de Memória Operacional (IMO) | {IMO\_WISC} | ***{IMO\_out}*** |
| Índice Velocidade Processamento (IVP) | {IVP\_WISC} | ***{IVP\_out}*** |

Gráfico, Gráfico de caixa estreita

O conteúdo gerado por IA pode estar incorreto.

Tabela

O conteúdo gerado por IA pode estar incorreto.

**HABILIDADES ATENCIONAIS**

**“***A atenção é a base de toda a atividade mental, é a “porta de entrada” das informações visuais e auditivas, uma vez que é a responsável pela escolha dos elementos essenciais em uma tarefa. É o processo mediante o qual se diferenciam estímulos que serão utilizados para alcançar ou atingir determinados objetivos e metas, enquanto são ignorados aqueles que podem ocasionar algum tipo de interferência. Os estímulos relevantes são chamados alvo e os que produzem interferência são os distratores.”*

No que diz respeito a atenção, {primeiro\_nome\_paciente} foi submetido a BPA II e obteve uma pontuação bruta total {AG\_pontuacao} pontos, que corresponde ao percentil {AG\_BPA}. Esse resultado sugere que {AG\_conclusao}.

Para **atenção concentrada,** {primeiro\_nome\_paciente} pontuou classificação ***{AC\_out}***, se comparada às pessoas da amostra normativa, o que indica preservada a habilidade para selecionar uma única fonte de informação diante de vários estímulos distratores em um tempo predeterminado. Quanto à atenção **dividida**, {primeiro\_nome\_paciente} apresentou pontuação ***{AD\_out}***, se comparada às pessoas da amostra normativa, o que indica preservada, mas com dificuldade na habilidade para procurar dois ou mais estímulos simultaneamente em um tempo predeterminado, e com vários distratores ao redor. Para atenção alternada, {primeiro\_nome\_paciente} dispõe de **atenção alternada** classificada como ***{AA\_out},*** se comparada as pessoas da amostra normativa, o que indica preservada a habilidade para focar sua atenção e selecionar ora um estímulo, ora outro, por um determinado período e diante de vários estímulos distratores.

Em testes que tinham por finalidade mensurar os níveis atencionais de {primeiro\_nome\_paciente} para ***estímulos auditivos***, mensurados pela escala WISC IV, apresentou habilidades classificadas como {atencao\_auditiva\_conclusao}.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Atenção visual** | **Percentil** | **Classificação** |
| Atenção Concentrada – BPA | {AC\_BPA} | {AC\_out} |
| Atenção Dividida – BPA | {AD\_BPA} | {AD\_out} |
| Atenção Alternada – BPA | {AA\_BPA} | {AA\_out} |
| **Atenção Geral – BPA** | **{AG\_BPA}** | **{AG\_out}** |
| **Atenção auditiva** | **Percentil** | **Classificação** |
| *Dígitos – Wisc* | *{DIGS\_WISC}* | {DIGS\_out} |
| Sequência N/L – Wisc | {SNL\_WISC} | {SNL\_out} |
| Aritmética – Wisc | {ARIT\_WISC} | {ARIT\_out} |
| Semelhança – Wisc | {SEME\_WISC} | {SEME\_out} |

**HABILIDADES DE LINGUAGEM**

**“***A linguagem constitui um instrumento de comunicação e de elaboração do pensamento. O pensamento discursivo ou lógico-verbal representa o código da linguagem, que permite: formação de conceitos abstratos (categorização); elaboração de conclusões lógicas e resolução de problemas teóricos complexos (raciocínio lógico). A linguagem é uma função cognitiva de fundamental importância na vida acadêmica e social”.*

{primeiro\_nome\_paciente} apresenta linguagem receptiva {LING\_RECEP\_NIVEL}, demonstrando {LING\_RECEP\_HABILIDADE\_SIMPLES}. {LING\_RECEP\_HABILIDADE\_COMPLEXA}. Mostra-se {LING\_RECEP\_RESPONSIVIDADE} e compreende {LING\_RECEP\_ROTINA}.

Em relação à linguagem expressiva, {primeiro\_nome\_paciente} evidencia repertório verbal e não verbal {LING\_EXP\_NIVEL} para manifestar necessidades, desejos e intenções. {LING\_EXP\_OBSERVACAO}. A conversação costuma ocorrer {LING\_EXP\_INICIATIVA}.

Em testes que avaliam as capacidades de nomeação, definição de vocábulos e estoque semântico (Subteste Vocabulário), {primeiro\_nome\_paciente} apresentou classificação {VOC\_out}, mostrando que seu repertório de palavras está {VOC\_out\_descritivo} para a idade e nível escolar.

Apresentou capacidade {COM\_out\_descritivo} de compreender ideias relacionadas com o mundo, com respostas adequadas para a interpretação e julgamento de situações (Subteste Compreensão), com rendimento classificado como {COM\_out}.

**FUNÇÕES EXECUTIVAS**

*As funções executivas referem-se à capacidade relacionada à formulação de metas, ao planejamento, à execução de planos dirigidos a um objetivo e à sua realização de forma eficaz. Trata-se dos aspectos mais complexos da cognição e envolvem seleção de informações, integração de informações atuais com informações previamente memorizadas, planejamento, monitoramento e flexibilidade cognitiva”*

Em prova de **abstração verbal** na qual o paciente deveria apontar o fator comum entre dois conceitos, {primeiro\_nome\_paciente} obteve resultado dentro da classificação **{RV\_out}**, apresentando **{RV\_habilidade\_descritiva}** para distinguir o essencial do não essencial.

{primeiro\_nome\_paciente} apresentou habilidades **{PLAN\_habilidade\_descritiva}** para **planejamento** e organização de atividades visuais, com resultado **{CUBE\_out}** (Cubos/Wisc) e **{TASK\_out}** (Neupsilin)

Quanto à **flexibilidade cognitiva**, {primeiro\_nome\_paciente} pontuou classificação **{FC\_out}**, apresentando **{FC\_habilidade\_descritiva}** para traçar estratégias e pensar em diferentes possibilidades para resolução de problemas.

Quanto à **velocidade de processamento** de informações, {primeiro\_nome\_paciente} demonstrou **{VP\_habilidade\_descritiva}** para realizar tarefas mentais, para entender, processar e reagir às informações recebidas, com classificação **{VP\_out}** comparando-se ao grupo normativo da sua faixa etária.

Quanto ao **controle inibitório**, o qual inclui as funções de autocontrole, controle de interferência, atenção seletiva e inibição cognitiva, é possível dizer que {primeiro\_nome\_paciente} apresenta habilidade **{CI\_habilidade\_descritiva}**, classificada como **{CI\_out}**, para inibir comportamentos inapropriados, como manter o foco atencional mesmo na presença de distratores do próprio pensamento ou na presença de distratores externos. ***O funcionamento executivo de {primeiro\_nome\_paciente} mostrou-se {FE\_conclusao\_geral}.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Função Executiva** | **Percentil** | **Classificação** |
| Atenção Geral – BPA | {AG\_BPA} | {AG\_out} |
| Raciocínio verbal - Semelhança -Wisc | {RV\_WISC} | {RV\_out} |
| Raciocínio não verbal - Matricial – Wisc | {RNV\_WISC} | {RNV\_out} |
| Flexibilidade Cognitiva – FDT | {FC\_FDT} | {FC\_out} |
| Planejamento – Tarefas Neupsilin | {TASK\_NEUP} | {TASK\_out} |
| Planejamento – Cubos – WISC | {CUBE\_WISC} | {CUBE\_out} |
| Velocidade de processamento Wisc | {VP\_WISC} | {VP\_out} |
| Controle Inibitório | {CI\_FDT} | {CI\_out} |

**HABILIDADES VISUOESPACIAL**

**“***A habilidade de organização perceptual envolve as capacidades de percepção visual e planejamento da ação, o que caracteriza habilidades práticas. São funções cognitivas essenciais na realização de tarefas práticas e ação sobre o ambiente”.*

Quando solicitado para realizar cópia de uma figura geométrica complexa, {primeiro\_nome\_paciente} mostrou habilidade visuoconstrutiva e visuoespacial **{VISUO\_COPIA\_HABILIDADE\_DESC}**, obtendo classificação **{VISUO\_COPIA\_CLASSIFICACAO}** para a cópia. **{VISUO\_COPIA\_INTERPRETACAO}.**

Quando solicitado a cópia da figura por reprodução da memória visual a longo prazo, o paciente apresentou capacidade **{VISUO\_MEM\_HABILIDADE\_DESC}**. **{VISUO\_MEM\_OBSERVACAO}.**

**HABILIDADES DE MEMÓRIA E APRENDIZADO**

**“***Os processos mnésticos foram compostos por provas verbais e visuais, importantes para o processo de aprendizagem, através da aquisição, armazenamento e evocação da informação. É a função de maior relevância para bom funcionamento das tarefas do cotidiano”.*

{primeiro\_nome\_paciente} apresentou a **memória operacional** **{MEM\_OP\_CLASSIFICACAO}**, ou seja, sua capacidade de armazenamento e manutenção de informações, na ordem de segundos ou poucos minutos, além da manipulação dessas informações para a execução de funções cognitivas superiores. A capacidade de adquirir, gradualmente, uma habilidade perceptomotora por meio da exposição repetida (memória não declarativa) demonstrou estar **{MEM\_ND\_CLASSIFICACAO}**.

{RAVLT\_ANALISE\_PERFIL}.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dados de Memória RAVLT** | **Percentil** | **Classificação** |
| Escore total de memória | {ETM\_RAVLT} | **{ETM\_out}** |
| Aprendizagem ao longo das tentativas (R1) | {ALT\_RAVLT} | **{ALT\_out}** |
| Velocidade de esquecimento (R2) | {VE\_RAVLT} | **{VE\_out}** |
| Interferência Proativa (R3)  (influência do conteúdo anterior sobre o novo) | {IP\_RAVLT} | **{IP\_out}** |
| Interferência Retroativa (R4)  (influência do novo conteúdo sobre anterior) | {IR\_RAVLT} | **{IR\_out}** |

Gráfico, Gráfico de linhas

O conteúdo gerado por IA pode estar incorreto.

**INTELIGÊNCIA SOCIAL**

**ANÁLISE DO TRANSTORNO**

*De acordo com**Daniel Goleman (2019), a inteligência social é compreendida em duas categorias amplas: consciência social (habilidade do ser humano sentir instantaneamente o estado interno da outra pessoa, compreender os sentimentos e pensamentos dela, entendendo situações sociais complicadas) e aptidão social (o que o indivíduo faz com essa consciência social).*

**Descrição dos Resultados:** {primeiro\_nome\_paciente} apresentou **{CONTATO\_VISUAL\_DESC}** a habilidade de contato visual durante interação social, **{CONTATO\_VISUAL\_COMPLEMENTO}**.

Apresenta **{PISTAS\_SOCIAIS\_DESC}** para realizar trocas de turnos numa conversa e compreender pistas sociais que façam que modifique o comportamento frente ao julgamento social.

Apresenta **{TOM\_INFERENCIA\_DESC}** a habilidade de fazer inferências de sentimentos e pensamentos através da observação do comportamento (Teoria da Mente). Consegue reconhecer expressões faciais **{TOM\_EXPRESSOES\_SIMPLES\_DESC}**, e **{TOM\_EXPRESSOES\_COMPLEXAS\_DESC}**, **{TOM\_CONTEXTO\_DESC}**.

De acordo com **{RELATO\_TERCEIROS\_FONTE}**, {primeiro\_nome\_paciente} apresenta **{RELATO\_TERCEIROS\_DESC}** na interação social, **{RELATO\_TERCEIROS\_COMPLEMENTO}**.

Ele apresentou sorriso **{SORRISO\_DESC}**.

{primeiro\_nome\_paciente} **{ATENCAO\_INICIATIVA\_DESC}** de tomar iniciativa de convidar a avaliadora para brincar (iniciativa de atenção compartilhada), e **{ATENCAO\_RESPOSTA\_DESC}** de atenção compartilhada, respondendo as iniciativas de interação da examinadora, incluindo os convites para brincar.

A exploração dos brinquedos (gama de objetos manipulados/explorados pela criança) está **{LUDICO\_EXPLORACAO\_DESC}**, **{LUDICO\_EXPLORACAO\_COMPLEMENTO}**.

**PERSONALIDADE, PSICOPATOLOGIA E COMPORTAMENTO**

Quanto aos aspectos de personalidade em formação, foi aplicado o teste HTP (Casa-Árvore-Pessoa) em {primeiro\_nome\_paciente}.

Seus desenhos apresentaram **{HTP\_ASPECTOS\_FORMAIS\_DESC}**, com elementos projetivos que **{HTP\_AMBIENTE\_INFERENCIA}**.

**{HTP\_CONECTOR}** evidenciou **{HTP\_PROJECAO\_DESC}**, **{HTP\_PROJECAO\_COMPLEMENTO}**.

**{HTP\_CONCLUSAO\_ANALISE}.**

**HABILIDADES SOCIAIS**

Quanto às habilidades de empatia e afetividade, {primeiro\_nome\_paciente} **{PERFIL\_EMPATIA\_FRUSTRACAO}**. No que se refere à desenvoltura social, {primeiro\_nome\_paciente} **{PERFIL\_DESENVOLTURA\_SOCIAL}**.

* **Transtorno do Espectro do Autista:**

Critérios do Manual de Diagnóstico de Transtornos Mentais, o DSM 5 (APA, 2013), para Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)

**A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, manifestados por:**

1. Déficits na reciprocidade socioemocional: dificuldade em iniciar e manter interações, responder socialmente de maneira apropriada, compartilhar emoções ou interesses.
2. Déficits na comunicação não verbal: dificuldades com contato visual, expressões faciais, gestos, linguagem corporal e entonação de voz.
3. Déficits no desenvolvimento, manutenção e compreensão de relacionamentos: dificuldades em ajustar o comportamento para diferentes contextos sociais, brincar de forma apropriada ou fazer amigos.

**B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestados por pelo menos dois dos seguintes:**

1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos: ecolalia, alinhar objetos, girar itens, repetição de frases.
2. Insistência na mesmice, aderência inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal e não verbal: resistência a mudanças, angústia extrema com pequenas modificações.
3. Interesses altamente restritos e fixos, anormais em intensidade ou foco: apego excessivo a objetos incomuns, interesses intensamente específicos.
4. Hipo ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais: reação incomum a sons, texturas, luzes, dor, temperatura.

**C. Os sintomas devem estar presentes desde a primeira infância, mas podem não se manifestar plenamente até que as demandas sociais excedam as capacidades da criança.**

**D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes**.

Considerações, para Transtorno do Espectro do Autismo e características referentes a **{primeiro\_nome\_paciente}**:

* **{LISTA\_SINTOMAS\_TEA\_PERSONALIZADA}**

**ESCALA SRS-2**

Em escala SRS-2, que tem por finalidade descrever detalhadamente as habilidades e dificuldades, neste caso no subteste Formulário Idade Escolar. A SRS-2 oferece em seu relatório uma descrição detalhada da interpretação dos resultados a partir do escore T (métrica padronizada que permite avaliar quantos desvios o avaliando se distanciou da média, que é fixada em 50 e o seu desvio-padrão, em 10 pontos).

**{primeiro\_nome\_paciente}** pontuou escore total **{SRS\_ESCORE\_TOTAL}** pontos – Escore-T (**{SRS\_ESCORE\_T\_FAIXA}**) **{SRS\_NIVEL}** - **{SRS\_INTERPRETACAO\_BLOCO}**

Uma imagem contendo Interface gráfica do usuário

Descrição gerada automaticamente

**Percepção Social**: capacidade de reconhecer pistas sociais e lidar com os aspectos da percepção do comportamento social recíproco. **Cognição Social:** capacidade de interpretar as pistas sociais após reconhecê-las e lidar com o aspecto cognitivo-interpretativo do comportamento social recíproco. **Comunicação Social:** capacidade de comunicação expressiva, lidando com os aspectos motores do comportamento social recíproco. **Motivação Social:** grau em que as pessoas geralmente motivadas a se engajar em comportamento sócio interpessoal. **Padrões Restritos e Repetitivos:** presença de comportamentos estereotípicos característicos de TEA e áreas de interesse muito limitadas. **Comunicação e Interação Social:** capacidade de reconhecer e interpretar sinais sociais, assim como a capacidade de motivação para o contato interpessoal social expressivo.

**ESCALA CARS II**

O autismo é um transtorno invasivo do desenvolvimento, e seu quadro comportamental é composto basicamente de quatro manifestações: déficits qualitativos na interação social e na comunicação, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados e um repertório restrito de interesse e atividades. Em escala avaliativa que permite apontar e diferencial entre autismo leve, moderado e grave, mesurando assim a severidade dos sintomas, baseando em seus critérios avaliando quinze itens de uma escala de 1 à 4, onde 1 indica o comportamento adequado para a idade, enquanto 4 indica desvio grave com relação ao comportamento normal para a faixa etária, os itens são: 1) Relações pessoais; 2) Imitação; 3) Resposta emocional; 4) Uso corporal; 5) Uso de objetos; 6) Resposta a mudanças – principalmente no que diz respeito à quebra de rotina ou de padrões já estabelecidos; 7) Resposta visual; 8) Resposta auditiva; 9) Resposta e uso do paladar, olfato e tato – levando em consideração a possível reação incomum aos estímulos sensoriais; 10) Medo ou nervosismo; 11) Comunicação verbal; 12) Comunicação não verbal; 13) Nível de atividade; 14) Nível e consistência da resposta intelectual; 15) Impressões Gerais. Ao final da avaliação, um escore superior a 37 pontos, sugere um autismo moderado a grave, pontuações variando entre 34 a 36 pontos autismo moderado e 30 a 33 indicam a presença do autismo leve e, abaixo de 29,5 pontos, ausência do autismo.

{primeiro\_nome\_paciente} pontuou **{CARS\_PONTUACAO}** pontos, **{CARS\_INTERPRETACAO}**.

**CONCLUSÃO**

**Escala de Avaliação de Comportamentos Infantojuvenil no Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – Ambiente Familiar – ETDAH- PAIS**

No momento da avaliação, {primeiro\_nome\_paciente} apresentou as seguintes características: Escala geral, percentil **{TOTAL\_ETDAH}** com classificação **{TOTAL\_out}**. Os padrões de Regulação Emocional (Fator 1) encontram-se **{F1\_out}** e Atenção (Fator 4) como **{F4\_out}**. **{ETDAH\_CONCLUSAO\_BLOCO}**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÁREA AVALIADA** | **Percentil** | **Interpretação** |
| Fator 1 – Regulação emocional | {F1\_ETDAH} | {F1\_out} |
| Fator 2 – Hiperatividade/Impulsividade | {F2\_ETDAH} | {F2\_out} |
| Fator 3 – Comportamento adaptativo | {F3\_ETDAH} | {F3\_out} |
| Fator 4 – Atenção | {F4\_ETDAH} | {F4\_out} |
| Total geral | {TOTAL\_ETADH} | {TOTAL\_out} |

Gráfico, Gráfico de linhas

O conteúdo gerado por IA pode estar incorreto.

{nome\_paciente}, {idd\_paciente}, natural de {cidade\_paciente}. {solicitante\_parentesco} buscou uma avaliação neuropsicológica, por indicação {indicacao\_origem}, a fim de que esta avaliação permitisse conhecer o perfil neuropsicológico do paciente, direcionando condutas e orientações.

A análise dos resultados aponta um funcionamento neuropsicológico {CONCLUSAO\_FUNCIONAMENTO\_GERAL}. Os achados indicam potencial atual "{QIT\_out}", classificado com percentil {QIT\_percentil} pontos compostos {QIT\_WISC} ({QIT\_compostos}), {QIT\_CONCLUSAO\_ADAPTATIVA}, escala Wechsler de Inteligência para Crianças e Adolescentes - 4ª Edição (WISC-IV).

**{CONCLUSAO\_ANALISE\_LIVRE}**

Portanto, sugere-se o **{HIPOTESE\_DIAGNOSTICA\_FINAL}**.

A avaliação neuropsicológica não tem como objetivo realizar diagnóstico de forma cabal, apenas fornecer subsídios para sua formulação. Dessa forma o diagnóstico deve ser apresentado de forma categórica pela classe médica. A avaliação neuropsicológica visa apontar pontos fortes e fracos das funções cognitivas do avaliando, contribuindo para direcionamento terapêutico, tendo em conta, neste caso, a singularidade e diversidade do fenótipo comportamental.

**ENCAMINHAMENTOS**

* Diante dos dados desta avaliação, segue indicações:
* **{LISTA\_DE\_ENCAMINHAMENTOS\_GERADA}**

**REFERÊNCIAS**

American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5ª ed.)**. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Malloy-Diniz, L. F.; Fuentes, D.; Mattos, P.; Abreu, N. (2010). **Avaliação neuropsicológica**. Porto Alegre: Artmed.

**Referência Bibliográfica dos testes utilizados:**

**Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção - 2 (BPA-2)** (Rueda, 2022). Objetivo: Avaliar a capacidade de atenção concentrada, alternada e dividida.

**Escala de Inteligência Wechsler para Crianças e Adolescentes 4ª. Edição – WISC IV** (Wechsler, 2013). Objetivo: Avaliar a eficiência cognitiva e as funções cognitivas.

**Escala do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade** - **ETDAH-PAIS.** (Edyleine Benczik). Objetivo: identificar a manifestação dos sintomas de TDAH.

**Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey – RAVLT** (D’Paula & Malloy-Diniz, 2018). Objetivos: Avaliar a aprendizagem e a memória auditiva imediata e de curto prazo.

**Teste dos cinco dígitos (FDT)** (Sedó, Paula e Malloy-Diniz, 2015**)**. Objetivo: Avaliar o controle inibitório e flexibilidade cognitiva.

**Casa - Árvore – Pessoa - Técnica Projetiva de Desenho: HTP** (Buck, 2003): Objetivos: Verificar elementos da personalidade e áreas de conflitos; e avaliar os aspectos afetivos e emocionais. **Escala avaliativa autismo CARS** Schopler E, Reichler R, Renner BR. The Childhood Autism Rating Scale (CARS). 10th ed. Los Angeles, CA:Western Psychological Services; 1988.

**Escala de Responsividade Social/SRS-2** (Constantino, J. N. & Gruber, C. P.; 2021). Objetivo: mensurar sintomas associados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como a classificá-los em níveis leves, moderados ou severos.  **Neupsilin Infantil** Salles, J. F., Fonseca, R. P., Parente, M. A. M. P., Rodrigues, C. C., Mello, C. B., Barbosa, T., & Miranda, M. C. (2016). Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve 1ª ed. São Paulo: Vetor Editora.

Declaro que o presente documento apresenta os resultados do processo de avaliação neuropsicológica conduzida por mim em sessão na clínica, com a realização de entrevistas, observação clínica e testagem neuropsicológica. Este documento, bem como todos os dados desta avaliação, será mantido em meus arquivos profissionais pelo prazo de 5 anos, conforme estabelecido na Resolução 001/2009 do Conselho Federal de Psicologia.

**DEVOLUTIVA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  {solicitante\_nome}  Psicóloga/Neuropsicóloga  CRP {solicitante\_crp} |

{cidade}, 17 de julho de {data\_laudo\_ano}.

Eu, {resp1\_nome}, declaro ter realizado sessão devolutiva da avaliação neuropsicológica do(a) **{nome\_paciente}** com a profissional {psico\_nome} – CRP {psico\_crp} e recebido o laudo da avaliação neuropsicológica. As informações deste laudo são sigilosas e o uso que deste material venha a ser feito é de minha inteira responsabilidade.

{cidade}, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de {data\_laudo\_ano}.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_