

## ENTREVISTA PSIQUIÁTRICA – Informações importantes

Data:

IDENTIFICAÇÃO: nome, sexo, idade, estado civil, escolaridade, profissão, naturalidade, procedência, com quem mora, religião

Acompanhante: nome, relação ou grau de parentesco com paciente

ENCAMINHAMENTO: quem encaminhou o paciente

QP: palavras do paciente + informações do acompanhante

HMA:

- Quando o episódio atual começou? Quais foram os fatores precipitantes?
- Como o paciente estava antes de adoecer? De que maneira a doença atual afetou suas atividades de vida?
- Pacientes deprimidos – importante perguntar sobre sintomas psicóticos, maniformes, ideação suicida e tentativa de auto-extermínio atual e passada
- Antecedentes psiquiátricos – sintomas psiquiátricos, tratados ou não. Se tratados, quais medicações fez uso anterior, por que cessou o uso.
- Queixas somáticas e alterações de sono, apetite, hábitos alimentares, peso, função sexual, alterações em hábitos de bebida e fumo
- Medicações em uso atual (inclusive medicações não psiquiátricas)
- Pacientes mais jovens: desenvolvimento neuropsicomotor, desempenho na escola, relacionamento com colegas, atitudes na adolescência

HISTÓRIA PREGRESSA:

- Uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas (início do uso, quantificação do consumo, tentativas de abandonar, tratamento de dependência, sintomas de abstinência, prejuízos no trabalho/saúde/relacionamentos. Uso excessivo de outras substâncias – cafeína – e medicamentos)
- Internações psiquiátricas prévias, tratamento em comunidades terapêuticas, CAPS...
- HAS, DM, dislipidemia, hipo/hipertireoidismo
- Antecedentes médicos (internações, doenças, cirurgias, TCE, epilepsia, desmaios, gravidez, método contraceptivo, alergias, HIV, sífilis, dcs autoimunes)

HISTÓRIA FAMILIAR:

- Doenças psiquiátricas na família, internações, história de suicídio
- Abuso de álcool e outras substâncias
- Demência
- Doenças não psiquiátricas

HISTÓRIA SOCIAL:

- Onde vive, com quem vive, se trabalha ou não, recebe benefício, renda da família, ocupações durante o dia, atividades de lazer

Súmula psicopatológica:

- aparência geral, atitude // - consciência, atenção, vigilância, orientação, memória, linguagem, inteligência (afetados nos transtornos psico-orgânicos) // - Humor, afeto, modulação do afeto, psicomotricidade, controle de impulsos (afetadas em transtorno afetivos, neuróticos e de personalidade) // - Pensamento (curso, forma e conteúdo), juízo de realidade, juízo de morbidade, sensopercepção, consciência do eu (afetada em transtornos psicóticos)

Exame Físico:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

CONDUTA:

## RETORNO

DATA:

IDADE:

ACOMPANHANTE:

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS (HD):

MEDICAÇÕES EM USO:

EVOLUÇÃO:

- Melhora ou piora dos sintomas
- Efeitos colaterais com medicações
- Está conseguindo seguir a prescrição
- Quem administra os medicamentos

Súmula psicopatológica:

HD – se alterar

CD: