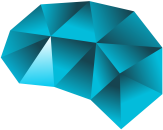
****

SisPsico – Prontuário Eletrônico para Psicólogo(a)s

Rua Nivaldo Amorim, Piancó-PB,

(83)99831-3299, email@sispsico.com.br

**Prontuário Psicológico**

**Identificação do usuário/Instituição**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome:**  Joana Porfírio Salazar | | **Data de Nasc.:**  07/09/1970 | **Contato:**  (85)98542-5844 |
| **Sexo:**  Feminino | **Cor:**  - | **CPF:**  090.223.254-47 | **Religião:**  Cristianismo |
| **Profissão:**  Fotógrafa | **Data de cadastro:**  23/05/2023 |  |  |

#### Informações do(a) Responsável

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome:Francisco Filho Salazar | Parentesco:Filho | Contato:(83)985156-5154 |

#### Endereço

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Estado:Rio de Janeiro | Cidade:Copacabana | Bairro:Centro | |
| Logradouro:Praça | | CEP:5847-000 | Número:85 |

#### Dados do Plano de Saúde/Convênio/Particular

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Plano de Saúde/Convênio:Particular | Valor:R$ 180,00 | Nº da Cart./Mat.:- |

#### Anamnese

#### Joana**é uma profissional autônoma que trabalha como fotógrafa. Ela menciona que sua rotina de trabalho envolve carregar equipamentos pesados e permanecer por longos períodos em posições desconfortáveis. Além disso, relata que recentemente passou por um período de estresse intenso devido a prazos apertados e pressões profissionais.**

#### Evolução

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Data: 01/05/2023, Hora: 17:00**Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC): Nesse tipo de acompanhamento, o foco seria identificar e modificar padrões de pensamentos negativos e crenças disfuncionais que possam estar contribuindo para a dor e a fadiga de Joana. Além disso, estratégias comportamentais seriam utilizadas para auxiliá-la a adotar hábitos mais saudáveis e promover o autocuidado.** |
| 2 | Data:03/05/2023, Hora: 08:00**Terapia de Relaxamento e Gerenciamento de Estresse: Nesse acompanhamento, Joana aprenderia técnicas de relaxamento, como a respiração profunda e a meditação, para aliviar a tensão muscular e reduzir o estresse. O psicólogo também trabalharia com ela para identificar fontes de estresse em sua vida e desenvolver estratégias de enfrentamento adequadas.** |
| 3 | Data:07/05/2023, Hora: 08:00**Psicoterapia de Apoio: Esse tipo de acompanhamento psicológico seria focado em fornecer suporte emocional e ajudar Joana a lidar com as dificuldades relacionadas à dor e à fadiga. O psicólogo estaria presente para ouvir suas preocupações, oferecer uma perspectiva neutra e auxiliá-la a desenvolver estratégias de enfrentamento saudáveis.** |
| 4 | Data:14/05/2023, Hora: 08:00**Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT): Nesse acompanhamento, Joana seria encorajada a aceitar a dor e a fadiga como parte de sua experiência atual, enquanto se compromete a realizar ações significativas e alinhadas com seus valores. A terapia ACT ajudaria Joana a cultivar uma maior resiliência psicológica e a viver uma vida com propósito, mesmo diante das dificuldades** |

#### Informações Clínicas

#### Avaliação de demanda:

#### Joana relata ter sofrido um acidente de carro há cerca de um ano, que resultou em um trauma na região lombar. Ela menciona não ter procurado atendimento médico na época e acredita que esse acidente possa estar relacionado às suas queixas atuais.

#### Definição de objetivos:

#### Identificar e modificar padrões de pensamentos negativos ou crenças disfuncionais que possam contribuir para os sintomas. Aprender estratégias de gerenciamento do estresse relacionado ao trabalho e aos prazos apertados, Promover a adoção de hábitos de autocuidado adequados e saudáveis.

#### 

#### Registro de encaminhamentos ou encerramento:

#### Após avaliar o progresso alcançado por Joana e considerar a sua autonomia no manejo das dificuldades apresentadas, foi decidido encerrar o tratamento psicológico. Joana demonstrou um bom nível de adaptação e recursos para enfrentar futuros desafios, e a continuidade de sua jornada será acompanhada por meio do suporte social, práticas de autocuidado e monitoramento periódico.

Emitida em:\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cidade-Estado.

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

Nome do(a) Profisional

**Conselho – Número**