

FICHA DE ENCAMINHAMENTO AO NÚCLEO DE ACOLHIMENTO EM TERAPIAS ESPECIALIZADAS

COMPORTAMENTO AGRESSIVO NO TEA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



INFORMAÇÕES PESSOAIS DO PACIENTE:

NOME: _____

DATA: ____/____/____ CPF: _____

TELEFONE: _____ MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: _____

NÚMERO DO CARTÃO SUS: _____

DIAGNÓSTICO: *(Descrever de forma completa o quadro clínico, tempo de acompanhamento com especialista e o CID10)*

CID10: _____

DESCREVER OS MEDICAMENTOS JÁ UTILIZADOS ESPECIFICANDO TEMPO DE USO E DOSE MÁXIMA (PRINCIPALMENTE A RISPERIDONA):

DESCREVER RESULTADO DAS PONTUAÇÕES NO QUESTIONÁRIO BPI-S (em ordem cronológica):

DATA: _____ Frequência (_____) Severidade (_____)



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Av. Augusto Franco, 3150 - Ponto Novo, Aracaju - SE, 49097-670
www.saude.se.gov.br

FICHA DE ENCAMINHAMENTO AO NÚCLEO DE ACOLHIMENTO EM TERAPIAS ESPECIALIZADAS

COMPORTAMENTO AGRESSIVO NO TEA

SECRETARIA DE
ESTADO DA SAÚDE



TRATAMENTO PRESCRITO:

(Use preferencialmente letra de forma)

NOME COMERCIAL: _____

PRINCÍPIO ATIVO: _____ QUANTIDADE: _____

POSOLOGIA: _____

PERÍODO DE TRATAMENTO: _____

ESCLARECER E JUSTIFICAR SUA PRESCRIÇÃO, ESPECIFICANDO A EVENTUAL INEXISTÊNCIA DE ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS OU FALHAS EM TRATAMENTOS PRÉVIOS:

INFORMAÇÕES EXTRAS:

(Utilize para informações extras se julgar necessário)

Assinatura do Médico: _____ CRM: _____

Local de atendimento: _____



SECRETARIA DE
ESTADO DA
SAÚDE

Av. Augusto Franco, 3150 - Ponto Novo,
Aracaju - SE, 49097-670
www.saude.se.gov.br