

Anamnese Infanto-Juvenil

Data do Atendimento: 30/07/25

CID: _____

Nome do Paciente: Adlye Gabriel S. Sales

Data de Nascimento: 06 /03/2015 Idade: 10 Apelido: _____

End., Cidade/UF: _____

Em caso de emergência ligar para: 994704701

Toma medicação: () S (X) N

Estuda: (x) S () N Turma: 3 ano; Maria Barros Turno: _____

Nome da Mãe: Antônia Gislaine

Data de Nasc.: ___ / ___ / ___ Telefone: _____ Profissão: _____

Nome do Pai: _____

Data de Nasc.: ___ / ___ / ___ Telefone: _____ Profissão: _____

Irmão(s)/idade: 2 _____

Queixa Principal:

Dificuldades na aprendizagem, dificuldades na comunicação, troca as letras, agitado, agressividade, as vezes obedece a mãe, tem fases que o mesmo dorme bem a noite.

Profissionais que o acompanham:

Reforçadores em potencial (preferências): Gosta de andar de bicicletas, celular

Com quem passa mais tempo: com a avó materna

Esportes: () S () N

Verbal: (X) S () N

Interage bem: (X) S () N

Olha no olho ao ser chamado: () S () N

Seletividade alimentar: (X) S () N

Dorme bem: () S () N

Brinca com função: () S () N

Sabe o seu nome: () S () N

Sabe as vogais: () S (X) N

Sabe as cores: () S () N somente algumas

Sabe o alfabeto: () S (X) N

Sabe os numerais: () S () N somente alguns

Sabe o nome dos responsáveis: (X) S () N

Resistência com algum material: () S (X) N

Atende a comandos: (X) S () N

Estereotipia: () S () N

Ecolalia: () S () N

Fixação: () S () N

Dificuldade motora: () S () N

Identifica as partes do corpo: () S () N

Sensibilidade: () S (X) N

Resistência a algo: () S () N

Gosta de música: () S () N

Fala inglês: () S () N

Nomeia as cores: () S () N

Nomeia objetos: () S () N

Identifica Figuras: () S () N

Assiste desenho animado: () S () N Quais?

Nomeia animais: () S () N

Sabe as emoções: () S () N

Sabe se expressar: () S () N

Auto-agressão: () S (X) N

Agressivo com os outros: (X) S () N Em quais momentos?

Gosta de animais: (X) S () N as vezes maltrata

Usa fralda: () S () N

Em caso de não usar fralda, sabe pedir para ir ao banheiro? () S () N

Sabe se vestir sozinho: () S () N

Sabe comer sozinho: () S () N

É uma criança desastrada: () S () N

Tem autonomia para fazer o que?

Tem noção de perigo: () S () N

Outras observações:

Gravidez: Tranquila () Planejada (X) Não Planejada () Desejada () Indesejada () não foi tranquila

Alguma medicação na Gravidez: () S () N

Os pais são parentes em algum grau: () S (X) N

Parto: Cesária () Normal (X) Alguma intercorrência?

Perfil da Criança: Agitado (X) Tranquilo () Inseguro () Impaciente ()

Desde quando perceberam algum desvio no desenvolvimento? Quem observou primeiro?

A criança mamou:(X) S () N Dificuldade? Por quanto tempo? Algum complemento?

Usou e ainda usa chupeta, dedo ou mamadeira: () S () N

Engatinhou: () S () N Andou com quantos meses?

Dorme sozinha: () S (X) N só dorme com a mãe

A criança começou a balbuciar com que idade?

Quais as primeiras palavras e a idade?

O que mais gosta de fazer?

Dificuldade na parte pedagógica?

Dificuldade na interação social?

Qual o momento mais difícil do dia com seu filho?

O que faz seu filho sorrir?

Em que momentos vocês mais se conectam?

O que você já tentou e não funcionou?

Como é o brincar na rotina?

Ana Clara Silva de Oliveira

Psicóloga | 17/5727