ANAMNESE PSICOLÓGICA PARA FINS CIRURGICOS

VASECTOMIA

DADOS PESSOAIS		
Nome do paciente		
Data de nascimento		
Idade		
CPF		
RG		
Telefone:		
Naturalidade		
Endereço atual		
Profissão		
Grau de instrução		
Local de trabalho		
Estado civil	( ) Casado ( ) Amasiado ( ) Divorciado ( ) Solteiro	
Com quem mora atualmente		
Religião		
Houve encaminhamento	( ) Sim ( ) Não	
Profissional responsável pelo encaminhamento	Especialidade	CRM

INFORMAÇÕES ADICIONAIS			
Uso de drogas lícitas e ilícitas	( ) Sim ( ) Não		
Se sim, quais			
Uso de medicamentos	( ) Sim ( ) Não		
Tentativas de suicídio	( ) Sim ( ) Não		
Tratamentos psicológicos ou psiquiátricos atual ou anterior	( ) Sim ( ) Não		
Se sim, qual a demanda			
Possui filhos biológicos	( ) Sim ( ) Não		
Possui filhos adotivos	( ) Sim ( ) Não		
Quantos filhos:		Sexo	Idade

		dos filhos:	dos filhos:
Filhos com deficiência congênita	( ) Sim ( ) Não		
Se sim, qual a deficiência			

HISTÓRICO SOCIAL E FAMILIAR

Qual a motivação para a cirurgia? (motivo de não querer ter mais filhos)

Há quanto tempo se planeja para a cirurgia?

Como acha que a cirurgia vai modificar a qualidade de vida? Quais os impactos que o paciente busca? (Expectativas)

Conhece os riscos que a cirurgia tem? Quais declara ter conhecimento?

Para solteiros: Existe perspectiva desta motivação se alterar no futuro?

Para casados: Como é o relacionamento conjugal? Existem conflitos no relacionamento neste momento? Qual o motivo para a escolha da vasectomia e não da laqueadura ou outro método contraceptivo?

O paciente já explorou outras alternativas contraceptivas? Se sim, quais? Por que não deram certo?

Consciente de que pode se arrepender desta decisão: ( ) Sim ( ) Não

Consciente de que o método é irreversível: ( ) Sim ( ) Não

Consciente de que o método não protege contra doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV: ( ) Sim ( ) Não

_____ _____

Assinatura Paciente Assinatura Psicólogo (CRP:)