ESTADO DE MATO GROSSO
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE ALTA FLORESTA- MT

Equipe Multidisciplinar
PEUDD

ROTEIRO- ANAMNESE PSICOSSOCIAL USUÁRIOS E DEPENDENTES QUÍMICOS

I-Dados de Identificação
Nome: _____ Nasc.:____/____/____ Idade:_____
Filiação:_____
Escolaridade: ( ) Fund. Inc. ( ) Fund. Comp. ( ) Médio Inc. ( ) Médio Comp.
( )Sup. Inc. ( ) Sup. completo
Local de Nascimento:_____
Estado civil: ( ) solteiro ( ) casado ( ) amasiado ( ) divorciado ( ) viúvo
Há quanto tempo esta em Alta Floresta:_____
Profissão/Ocupação:_____
Último Emprego ou Atual:_____

II- Problemas de Saúde
( )doenças cardíacas ( ) hepáticas ( ) renais ( ) respiratórias
( ) gastrointestinais ( ) neurológicas. ( ) outras:_____

III- Problemas legais
Você foi Apreendido ou preso pela policia:
( )uma vez ( ) duas vezes ( ) três vezes ( ) mais de três vezes

Observação:_____
_____
_____

Outros Processos em andamentos:
_____
_____

IV- Situação Sócio Familiar
Número de irmãos:_____ **Número de filhos:**_____
Classificação entre os irmãos_____ **Foi criado por quem?**_____
Sofreu violência doméstica? ( ) Abandono ( ) agressão ( ) abuso sexual ( ) abuso psicológico
Mais alguém usa drogas na família? ( ) sim ( )não
Quem? ( )pai ( ) mãe ( ) irmãos ( ) padrasto ( ) tio ( ) avós
( ) álcool ( ) maconha ( ) crack ( ) outros_____
A família teve: ( ) suicídio ( ) homicídio ( ) trauma emocional _____
Religião: ( ) católico ( ) evangélico ( ) espirita ( ) nenhuma ( ) _____
Qual familiar seu é mais importante pra você ou com quem você se relaciona melhor?
_____
_____

V- Qualidade de Vida

Renda: ( ) até um salário ( ) até dois salários ( ) até três salários
( ) acima de três salários

Residência:

( ) Própria ( ) Alugada – Valor R$_____ ( ) Cedida

Tipo: ( ) Alvenaria ( ) madeira ( ) mista ( ) um quarto ( ) dois quartos ( ) três quartos ( ) mais de três quartos

Quantas pessoas Moram com você?

( ) moro sozinho ( ) uma pessoa ( ) duas pessoas ( ) três pessoas ( )_____

Possui:

( ) geladeira ( ) televisor ( ) máquina de lavar ( ) computador

Lazer/Atividade favorita:

_____

VI- Presença de Transtorno Mental:

( ) ansiedade ( ) tristeza ( ) oscilação do humor ( ) medo ( ) agressividade ( ) pânico

VII- AVALIAÇÃO COGNITIVA

- ✓ **Nos últimos trinta dias, com que frequência você usa drogas?**
  ( ) todos os dias ( ) a cada dois dias ( ) duas vezes por semana ( ) todos os finais de semana
- ✓ **Quais as drogas que você usa?**
  ( ) maconha ( ) cocaína ( ) crack ( ) ecstasy ( ) LSD ( ) inalantes
  ( ) chá de cogumelo ( ) ópio ( ) outras_____
- ✓ **Você sofre a influencia de outras pessoas para usar drogas?**
- ✓ ( ) muito ( ) mais ou menos ( ) pouco ( ) não sofro
- ✓ **Quanto você esta preocupado(a) ou incomodado(a) você tem estado com esses problemas com drogas?**
  ( ) muito ( ) mais ou menos ( ) pouco ( ) não me preocupo
- ✓ **Ao usar drogas, você costuma sentir-se melhor em relação à vida e aos problemas?**
  ( ) muito ( ) mais ou menos ( ) pouco ( ) não me sinto melhor
- ✓ **Quanto você esta preocupado(a) ou incomodado(a) com quaisquer problemas com os seus relacionamentos afetivos ou familiares?**
  ( ) muito ( ) mais ou menos ( ) pouco
- ✓ **Quão satisfeito você tem estado com a forma com que você aproveita o seu tempo livre?**
  ( ) muito ( ) mais ou menos ( ) pouco
- ✓ **Quanto você esta preocupado(a) ou incomodado(a) com sentimentos, pensamentos ou outras reações relacionadas ao seu lazer?**
  ( ) muito ( ) mais ou menos ( ) pouco
- ✓ **Quanto você esta preocupado(a) ou incomodado(a) com seus esses problemas psicológicos ou psiquiátricos?**
  ( ) muito ( ) mais ou menos ( ) pouco
- ✓ **Quanto você esta preocupado(a) ou incomodado(a) com sua saúde física ou qualquer problema clínico?**
  ( ) muito ( ) mais ou menos ( ) pouco
- ✓ **Nos últimos 30 dias, quão preocupado(a) ou incomodado(a) você tem estado com esses problemas com álcool?**

( ) muito ( ) mais ou menos ( ) pouco

- ✓ **Quão graves você considera seus problemas atuais com a justiça criminal?**
  ( ) muito ( ) mais ou menos ( ) pouco
- ✓ **Neste momento, quão importante é para você o tratamento (atual ou adicional) para o seu uso de drogas?**
  ( ) muito ( ) mais ou menos ( ) pouco
- ✓ **Neste momento, quão importante é para você receber um auxílio, aconselhamento ou tratamento (atual ou adicional) para seus problemas de relacionamento com adultos?**
  ( ) muito ( ) mais ou menos ( ) pouco
- ✓ **Neste momento, quão importante é para você receber qualquer tipo de orientação (como aconselhamento, treinamento ou educação) para ajudá-lo a se preparar para ou a encontrar um emprego, ou lidar com problemas profissionais?**
  ( ) muito ( ) mais ou menos ( ) pouco
- ✓ **Neste momento, quão importante é para você receber auxílio, aconselhamento ou tratamento (atual ou adicional) para quaisquer sentimentos, pensamentos ou outras reações relacionadas a sua situação com as drogas?**
  ( ) muito ( ) mais ou menos ( ) pouco

Nome do Entrevistador: _____

( )Assistente Social ( ) Psicólogo(a)

Matrícula:_____ **Registro Profissional:**_____

Data: _____/_____/_____