

ANAMNESE

(PLANOS DE SAÚDE)

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

Nome e idade dos irmãos: _____

Escola: _____

Série: _____

Turno: _____

Quais as queixas iniciais?

Relate um breve histórico sobre a gestação (aceitação da família a gravidez, gestação, parto, primeiros dias do bebê):

Desenvolvimento

1. Existe algum parente de 1º ou 2º grau com deficiência visual e/ou auditiva congênita, doenças genéticas e/ou neurológicas ou distúrbios da comunicação? Quem?

2. O paciente apresenta ou apresentou alguma dessas intercorrências respiratórias (alergias, bronquite, ronco, respiração oral, amigdalite)?

3. Quando iniciou a erupção dentária?

4. O paciente apresenta controle esfinteriano? Se sim desde qual idade?

5. Apresenta dificuldade para dormir? Com ele(a) dorme e onde?

Comportamento e socialização

1. Interage bem com outras crianças/pessoas? Quais comportamentos realiza com maior frequência nas socializações?

2. Interage bem com objetos e brinquedos? Quais objetos têm preferência?

3. Muda frequentemente de humor ou irrita-se com facilidade? Em quais momentos?

4. Tem comportamentos agressivos? Quais comportamentos, local e situações apresenta?

5. Torna-se agressivo ou irritado sempre que frustrado? Como reage?

6. Tem dificuldade para se concentrar? Em quais momento?

7. Compreende e aceita as ordens (regras)? Como se comporta diante delas?

8. É independente nas atividades de vida diária? Quais?

9. Concentra-se em atividades de lazer? Quais?

Desenvolvimento da linguagem receptiva/expressiva

1. Estabelece contato visual?

2. Atende a chamados verbais?

3. Quando pequeno reconhecia a voz materna?

4. Quando iniciou os balbucios?

5. Quando produziu as primeiras palavras?

6. Combina frases de dois elementos?

7. Emprega a fala telegráfica?

8. Produz frases complexas?

9. Narra acontecimentos?

10. Compreende ordens simples?

11. Compreende ordens complexas?

12. Como se comunica atualmente?

Articulação, fluência e voz

1. Apresenta trocas, omissões ou distorções? Quais?

2. Sua fala é inteligível?

3. Apresenta bloqueios, pausas ou repetições de sons ou sílabas durante a fala espontânea? Quais?

4. Apresenta tensões faciais/corporais durante a fala? Quais?

5. Velocidade de fala é adequada?

6. Apresenta episódios de rouquidão?

Desenvolvimento da alimentação

1. Amamentação natural? Até quanto tempo?

2. Aleitamento artificial? Até quanto tempo?

3. Como foi a transição alimentar?

4. Alimentação atual (líquido, pastoso, semissólido ou sólido)?

5. Como se alimenta? Precisa de ajuda ou realiza com independência?

6. Quais utensílios utiliza para alimentar-se?

7. Apresenta algumas intercorrências durante a alimentação?

8. Como são os hábitos alimentares?

Desenvolvimento infantil

1. Principais marcos motores (engatinhar, andar e correr)

2. Como ele realiza as atividades de vida diária?

3. Quais as preferências pelo brincar?

4. Tem uma rotina? Segue com tranquilidade ou apresenta dificuldade? Quais?

5. Quais suas preferências?

6. Quais suas recusas?

Escolarização

1. Como foi a adaptação à vida escolar?

2. Como é o rendimento escolar?

3. Precisa de reforço escolar? Qual?

4. Apresenta histórico de repetência? Quando?

5. Quais tratamentos realiza atualmente?

6. Realizou algum exame recente? Quais?

7. Como os pais dão os limites em casa:

8. Sobre a sexualidade, o paciente apresenta alguma curiosidade, realiza perguntas, masturbação?
