



Em 19/03/2015 (a): Gabriela de Brito Azevedo

**ANEXO II**  
**Casa de Isabel**  
**Atendimento individual**  
**(Mês) de 2015**

Nome do profissional

Legenda: C: criança A: adolescente M: adulto masculino F: adulto Feminino

| Nome do paciente                                  | Faixa etária/Sexo | Nº do Prontuário | Procedência (UBS / Hosp / PS / PA / Outros) | Data início do tratamento (d/m/a) | Data da alta / desistência* (assinalar com asterisco) | Meses completos de tratamento | Nº de sessões semanais | Total de sessões no mês |
|---------------------------------------------------|-------------------|------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------|-------------------------|
| 1                                                 |                   |                  |                                             |                                   |                                                       |                               |                        |                         |
| 2                                                 |                   |                  |                                             |                                   |                                                       |                               |                        |                         |
| 3                                                 |                   |                  |                                             |                                   |                                                       |                               |                        |                         |
| 4                                                 |                   |                  |                                             |                                   |                                                       |                               |                        |                         |
| 5                                                 |                   |                  |                                             |                                   |                                                       |                               |                        |                         |
| 6                                                 |                   |                  |                                             |                                   |                                                       |                               |                        |                         |
| 7                                                 |                   |                  |                                             |                                   |                                                       |                               |                        |                         |
| 8                                                 |                   |                  |                                             |                                   |                                                       |                               |                        |                         |
| 9                                                 |                   |                  |                                             |                                   |                                                       |                               |                        |                         |
| 10                                                |                   |                  |                                             |                                   |                                                       |                               |                        |                         |
| 11                                                |                   |                  |                                             |                                   |                                                       |                               |                        |                         |
| 12                                                |                   |                  |                                             |                                   |                                                       |                               |                        |                         |
| 13                                                |                   |                  |                                             |                                   |                                                       |                               |                        |                         |
| 14                                                |                   |                  |                                             |                                   |                                                       |                               |                        |                         |
| Total de sessões no mês                           |                   |                  |                                             |                                   |                                                       |                               |                        |                         |
| Total de <u>horas</u> para atendimento individual |                   |                  |                                             |                                   |                                                       |                               |                        |                         |
| Total de <u>altas</u> no mês                      |                   |                  |                                             |                                   |                                                       |                               |                        |                         |

Data:  
Responsável pela informação: Nome  
completo e assinatura

Gabriela de Brito Azevedo  
RF: 017.020-1  
Aux. Gabinete  
SMS-FC



Em 19/03/2015 (a): Gabriela de Brito Azevedo

**ANEXO III**

Casa de Isabel

**Atendimento em Grupo - (Mês) de 2015**

Nome do Profissional:

Legenda: C: criança A: adolescente M: adulto masculino F: adulto Feminino

|                                                | Grupo 1 - Faixa etária/Sexo (1 sessão semanal) | Prontuário | Procedência<br>(UBS / Hosp<br>/ PS / PA /<br>Outros) | Data início<br>do<br>tratamento<br>(d/m/a) | Data da alta /<br>desistência*<br>(assinalar com<br>asterisco) | Meses<br>completos<br>de<br>tratamento | Nº de<br>sessões<br>semanais | Total de<br>sessões<br>no mês |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| 1                                              |                                                |            |                                                      |                                            |                                                                |                                        |                              |                               |
| 2                                              |                                                |            |                                                      |                                            |                                                                |                                        |                              |                               |
| 3                                              |                                                |            |                                                      |                                            |                                                                |                                        |                              |                               |
| 4                                              |                                                |            |                                                      |                                            |                                                                |                                        |                              |                               |
| 5                                              |                                                |            |                                                      |                                            |                                                                |                                        |                              |                               |
| 6                                              |                                                |            |                                                      |                                            |                                                                |                                        |                              |                               |
| 7                                              |                                                |            |                                                      |                                            |                                                                |                                        |                              |                               |
| 8                                              |                                                |            |                                                      |                                            |                                                                |                                        |                              |                               |
| 9                                              |                                                |            |                                                      |                                            |                                                                |                                        |                              |                               |
| 10                                             |                                                |            |                                                      |                                            |                                                                |                                        |                              |                               |
| 11                                             |                                                |            |                                                      |                                            |                                                                |                                        |                              |                               |
| 12                                             |                                                |            |                                                      |                                            |                                                                |                                        |                              |                               |
| 13                                             |                                                |            |                                                      |                                            |                                                                |                                        |                              |                               |
| Grupo 2 - Faixa etária/Sexo (1 sessão semanal) |                                                |            |                                                      |                                            |                                                                |                                        |                              |                               |
| 1                                              |                                                |            |                                                      |                                            |                                                                |                                        |                              |                               |
| 2                                              |                                                |            |                                                      |                                            |                                                                |                                        |                              |                               |
| 3                                              |                                                |            |                                                      |                                            |                                                                |                                        |                              |                               |

Gabriela de Brito Azevedo  
RF: 87.570-1  
Aux. Gabinete  
SMS-8  
02/03/2015





**ANEXO IV**  
**Casa de Isabel**  
**Triagem por Assistente Social**  
**(Mês) de 2015**

Nome do profissional  
 Legenda: C: criança A: adolescente M: adulto masculino F: adulto Feminino

Gabriela de Brito Azevedo  
 RF: 017.920-1  
 Aux. Gabinete  
 SMS-6

Data:

Responsável pela informação: Nome completo e assinatura

| Procedência<br>(UBS / Hospital /<br>PS / PA) | Nome do paciente | Faixa<br>etária<br>/ sexo | Prontuário |
|----------------------------------------------|------------------|---------------------------|------------|
| 1                                            |                  |                           |            |
| 2                                            |                  |                           |            |
| 3                                            |                  |                           |            |
| 4                                            |                  |                           |            |
| 5                                            |                  |                           |            |
| 6                                            |                  |                           |            |
| 7                                            |                  |                           |            |
| 8                                            |                  |                           |            |
| 9                                            |                  |                           |            |
| 10                                           |                  |                           |            |
| 11                                           |                  |                           |            |
| 12                                           |                  |                           |            |
| 13                                           |                  |                           |            |
| 14                                           |                  |                           |            |
| 15                                           |                  |                           |            |
| 16                                           |                  |                           |            |
| 17                                           |                  |                           |            |
| Total de pacientes atendidos para Triagem    |                  |                           |            |
| Total de horas para Triagem no mês           |                  |                           |            |

## Casa de Isabel

Em 19/03/2015 (a): Gabriela de Brito Azevedo

| <b>Profissionais</b>                                             | <b>Pacientes em atendimento individual</b> |                    |               |             | <b>Sub-total Individual</b> |              | <b>Pacientes em atendimento em Grupo</b>                                   |                    |               |             | <b>Sub-total Grupo</b> |                     |              | <b>Subtotal<br/>Horas<br/>(individual + Grupo)<br/>no mês</b> | <b>Sutotal<br/>Pacientes atendidos<br/>(individua l+grupo+ Assist.<br/>Social) no mês</b> |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------|---------------|-------------|-----------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|-------------|------------------------|---------------------|--------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                  | <b>Criança</b>                             | <b>Adolescente</b> | <b>Adulto</b> |             | <b>Pacientes</b>            | <b>Horas</b> | <b>Criança</b>                                                             | <b>Adolescente</b> | <b>Adulto</b> |             | <b>Pacientes</b>       | <b>Nº de grupos</b> | <b>Horas</b> |                                                               |                                                                                           |
|                                                                  |                                            |                    | <b>Masc.</b>  | <b>Fem.</b> |                             |              |                                                                            |                    | <b>Masc.</b>  | <b>Fem.</b> |                        |                     |              |                                                               |                                                                                           |
|                                                                  |                                            |                    |               |             |                             |              |                                                                            |                    |               |             |                        |                     |              |                                                               |                                                                                           |
|                                                                  |                                            |                    |               |             |                             |              |                                                                            |                    |               |             |                        |                     |              |                                                               |                                                                                           |
|                                                                  |                                            |                    |               |             |                             |              |                                                                            |                    |               |             |                        |                     |              |                                                               |                                                                                           |
|                                                                  |                                            |                    |               |             |                             |              |                                                                            |                    |               |             |                        |                     |              |                                                               |                                                                                           |
|                                                                  |                                            |                    |               |             |                             |              |                                                                            |                    |               |             |                        |                     |              |                                                               |                                                                                           |
|                                                                  |                                            |                    |               |             |                             |              |                                                                            |                    |               |             |                        |                     |              |                                                               |                                                                                           |
| <b>Subtotal pacientes atendidos por Psicologa</b>                |                                            |                    |               |             |                             |              |                                                                            |                    |               |             |                        |                     |              |                                                               |                                                                                           |
|                                                                  |                                            |                    |               |             |                             |              |                                                                            |                    |               |             |                        |                     |              |                                                               |                                                                                           |
| <b>Assistente Social</b>                                         |                                            |                    |               |             |                             |              |                                                                            |                    |               |             |                        |                     |              |                                                               |                                                                                           |
| <b>Subtotal (Psico+As. Social) / faixa etária - sexo</b>         |                                            |                    |               |             |                             |              | <b>Subtotal Atendimento em Grupo / faixa etária - sexo</b>                 |                    |               |             |                        |                     |              |                                                               |                                                                                           |
| <b>Subtotal horas de Atendimento Individual + Assist. Social</b> |                                            |                    |               |             |                             |              | <b>Total atendimento (Tratamento individual +Assistente Social+ Grupo)</b> |                    |               |             |                        |                     |              |                                                               |                                                                                           |

|               |  |
|---------------|--|
| Assinatura    |  |
| nome completo |  |

nome completo

Gabiela de  
 Aux. Gabiela  
 Rf: 01/5/0-1  
 SMS-9

**ANEXO VI**

**Casa de Isabel**

**(Mês) de 2015 - Notificação de Casos Novos de Violência**

**Legenda:** C: criança A: adolescente M:adulto masculino F:adulto Feminino

| Procedência (UBS / Hospital / PS / PA / Outros) | Nome | Faixa etária/sexo | Prontuário |
|-------------------------------------------------|------|-------------------|------------|
| 1                                               |      |                   |            |
| 2                                               |      |                   |            |
| 3                                               |      |                   |            |
| 4                                               |      |                   |            |
| 5                                               |      |                   |            |
| 6                                               |      |                   |            |
| 7                                               |      |                   |            |
| 8                                               |      |                   |            |
| 9                                               |      |                   |            |
| 10                                              |      |                   |            |
| 11                                              |      |                   |            |
| 12                                              |      |                   |            |
| 13                                              |      |                   |            |
| 14                                              |      |                   |            |
| 15                                              |      |                   |            |
| 16                                              |      |                   |            |
| 17                                              |      |                   |            |
| 18                                              |      |                   |            |
| 19                                              |      |                   |            |
| 20                                              |      |                   |            |
| 21                                              |      |                   |            |
| 22                                              |      |                   |            |
| 23                                              |      |                   |            |
| 24                                              |      |                   |            |
| 25                                              |      |                   |            |
| 26                                              |      |                   |            |
| 27                                              |      |                   |            |
| 28                                              |      |                   |            |
| 29                                              |      |                   |            |
| 30                                              |      |                   |            |

Data:

Responsável pela informação: Nome completo e assinatura

Gabriela de Brito Azevedo  
RF: 81.370-1  
Aux. Gabinete  
SIS-G