

MODELO DE EXAME DE ESTADO MENTAL



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PETRÓPOLIS
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS E GESTÃO DE PESSOAS
NÚCLEO DE MEDICINA DO TRABALHADOR - NMT



Exame do Estado Mental

NOME: _____ **NASCIMENTO:** __/__/__

Aspectos a serem avaliados:

- 1) Comportamento motor e possíveis alterações

- 2) Consciência Geral – Avaliação Qualitativa e Quantitativa

- 3) Auto Consciência e Capacidade Auto- Reflexiva

- 4) Orientação Auto e Alo Psíquica

- 5) Atenção e possíveis alterações (Transtornos, Alterações, Tenacidade e Vigilância)

- 6) Memória (Aspectos Quantitativos – Curto e Longo Prazo, Evocação e Fixação e Qualitativos)

- 7) Aspectos Senso Perceptivos

- 8) Pensamento (Curso, Forma e Conteúdo), Raciocínio e Juízo Crítico

- 9) Afetividade (Estado de Humor e Estado Emocional)

MODELO DE EXAME DE ESTADO MENTAL

10) Volição e Linguagem

11) Pragmatismo, Iniciativa e Criatividade

12) Capacidade de adaptação a mudanças e Ajustamento

13) Capacidade relacional individual e grupal e vida social

14) História Pregressa do desenvolvimento Psicológico/Psiquiátrico no geral e alterações

15) Tratamentos Psicológicos / Psiquiátricos e diagnósticos anteriores, atuais e medicamentos psicotrópicos usados ou em uso

16) Possíveis Alterações Psicológicas, de Personalidade ou Transtornos Psicopatológicos atuais

_____ data: ____/____/____

Assinatura e carimbo médico