Prontuário Psicológico

Modelo de registro documental · Itens da Resolução CFP nº 001/2009

O que a norma pede. O registro documental deve conter: identificação do usuário; avaliação da demanda e definição dos objetivos; registro da evolução do trabalho e dos procedimentos adotados; registro de encaminhamento ou encerramento; e cópia dos documentos produzidos, com data de emissão, finalidade e destinatário. Os documentos resultantes da aplicação de instrumentos de avaliação psicológica ficam em pasta de acesso exclusivo do(a) psicólogo(a). A guarda mínima é de cinco anos, com sigilo. Confira sempre a redação em vigor das resoluções do CFP.

1. Identificação do(a) usuário(a)

Nome completo | **Nome social, se houver**

Data de nascimento | **Idade** | **Telefone** | **E-mail**

Escolaridade | **Ocupação** | **Cidade**

Contato de emergência (nome, parentesco e telefone)

Responsável legal, se menor de idade ou interditado (nome e parentesco) | **Telefone do responsável**

2. Identificação do(a) profissional e do serviço

Psicólogo(a) | **CRP** | **Local de atendimento**

Modalidade: ( ) Presencial ( ) On-line ( ) Domiciliar ( ) Institucional

Serviço: ( ) Psicoterapia ( ) Avaliação psicológica ( ) Orientação ( ) Outro

Data do primeiro atendimento | **Quem encaminhou** | **Número do prontuário**

3. Contrato de trabalho

Frequência | **Duração da sessão** | **Dia e horário**

Combinados sobre faltas, atrasos, remarcações e contato entre as sessões

Item esclarecido ao(à) usuário(a)	Sim	Data	Observações
Sigilo profissional e seus limites			
Objetivo e forma do trabalho			
Uso e guarda dos dados (LGPD)			
Consentimento para atendimento on-line, se for o caso			
Autorização do responsável, se menor de idade			
Autorização para contato com terceiros (escola, médico, família)			

4. Avaliação da demanda

Demanda apresentada (com as palavras do usuário ou do responsável)

Histórico da demanda (quando começou, o que já foi tentado, atendimentos anteriores)

Contexto atual (família, trabalho ou escola, rede de apoio)

Saúde (condições relevantes, medicações em uso, acompanhamentos com outros profissionais)

Avaliação da demanda pelo(a) psicólogo(a)

5. Objetivos e plano de trabalho

Objetivos combinados com o(a) usuário(a)

Procedimentos técnico-científicos previstos (abordagem, técnicas, instrumentos)

Previsão de reavaliação dos objetivos	Data da reavaliação feita

Resultado da reavaliação e ajustes no plano

6. Situações de risco

Situação	Não	Sim	Data	Conduta adotada
Ideação ou tentativa de suicídio				
Autolesão				
Violência sofrida ou praticada				
Risco a criança, adolescente ou idoso				
Uso de substâncias com risco imediato				

Diante de risco, registre a conduta e os contatos feitos. A quebra de sigilo segue o Código de Ética Profissional do Psicólogo e deve se limitar ao estritamente necessário.

7. Instrumentos e técnicas utilizados

Data	Instrumento ou técnica	Finalidade	Onde o material está arquivado

8. Contatos com terceiros (com autorização)

Data	Com quem (nome e função)	Motivo e síntese

9. Encaminhamentos

Data	Para quem (serviço ou profissional)	Motivo	Retorno recebido

10. Documentos emitidos (arquivar uma cópia)

Data de emissão	Documento (declaração, atestado, relatório, laudo, parecer)	Finalidade	Destinatário

11. Encerramento

Data do encerramento	Número de sessões realizadas	Motivo

Situação: ( ) Alta ( ) Interrupção pelo usuário ( ) Encaminhamento ( ) Outro

Síntese do trabalho realizado, em relação aos objetivos

Orientações finais e combinados de acompanhamento

Local e data	Assinatura e carimbo (nome e CRP)

12. Registro da evolução do trabalho

Registre de forma sucinta: o que foi trabalhado, os procedimentos adotados e o que ficou combinado. Anote também faltas e remarcações. Evite detalhes íntimos que não sejam necessários ao acompanhamento. Copie esta página quantas vezes precisar.

Sessão nº	Data	Evolução (síntese, procedimentos e combinados)	Rubrica