



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SANTO ANTONIO DE POSSE

Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I CUIDAR

Rua: São José, nº 162 - Centro - Santo Antonio de Posse - SP - CEP: 13830 - 094

Fone/fax : (019) 3896 - 22 40



FICHA DE REGISTRO DE ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL

17
Data: ____/____/____

Prontuário: _____

NOME:

RG:

CPF:

CNS:

Data Nascimento: ____/____/____

Rua:

Nº

Bairro:

PSF-Referência:

Nome da Mãe:

Nome do Pai:

Estado Civil:

Religião:

Escolaridade:

Telefone:

Responsável:

HD:

Encaminhado por:

Fármacos em uso:

História Patológica pregressa:

Paciente será inserido no CAPS? () SIM () NÃO