

Ficha de Encaminhamento

1. Identificação do(a) Candidato(a)

Nome Completo: _____

Morada: _____ Cód. Postal: _____ - _____

Freguesia: _____ Concelho: _____ Telefone: _____

Telemóvel: _____ Email: _____

Data de nascimento: _____ Idade: ____ Sexo: __ Nacionalidade _____

Nº Cartão do Cidadão _____ Nº Beneficiário da Segurança Social _____

Nº Contribuinte _____ Nº SNS _____ Estado civil: _____

Agregado familiar: _____ Nível de escolaridade: _____

Situação Profissional Atual: _____

2. Identificação do(s) Significativo(s)

Nome completo: _____

Morada: _____ Cód. Postal: _____ - _____

Freguesia: _____ Concelho: _____

Telemóvel: _____ E-mail: _____

Grau de parentesco com o(a) candidato(a): _____

3. Identificação da Entidade de Encaminhamento

Nome do Técnico: _____ Relação com o Candidato: _____

Instituição: _____ Telefone: _____

Telemóvel: _____ Email: _____

Pedido: FSO ☐ UPRO ☐



GRUPO DE ACÇÃO
COMUNITÁRIA IPSS

Motivo do encaminhamento: _____

4. Dados Clínicos

Diagnóstico: _____

Médico Psiquiatra: _____ Instituição: _____

Psicólogo: _____ Assistente Social: _____

Adesão tratamento/consulta: Boa ☐ Razoável ☐ Má ☐

Estado clínico atual: _____

5. Observações e Sugestões

Informação relevante de áreas a serem trabalhadas no Projeto Individual de Intervenção:

Anexar: Relatório Clínico que inclua uma breve História Clínica, o Diagnóstico, a Terapêutica e a Indicação para Frequentar o FSO e/ou a UPRO.

O(a) Técnico(a): _____

Assinatura de quem encaminha: _____

Data: ____/____/____