

**PORTAL NEUROSTIM**

www.portalneurostim.com.br

**ANAMNESE CLÍNICA***Criança com Queixa Escolar*

<b>Profissional:</b>	<b>Data:</b>	<b>Nº de sessão / Atend.:</b>

**1. IDENTIFICAÇÃO**

<b>Nome completo da criança:</b>				
<b>Data de nascimento:</b>		<b>Idade:</b>	<b>Sexo:</b>	
<b>Escola / Instituição:</b>		<b>Ano/Série atual:</b>		
<b>Responsável 1 (nome / grau):</b>		<b>Responsável 2 (nome / grau):</b>		
<b>Contato do responsável:</b>		<b>Encaminhado por:</b>		

**Quem acompanha hoje:**
 Pai    Mãe    Avó/Avô    Outro responsável
**2. QUEIXA PRINCIPAL****Queixa relatada pela família (palavras do responsável):**


**Queixa relatada pela escola (se houver relato):**

--

<b>Há quanto tempo a dificuldade é percebida?</b>		<b>Quando ficou mais evidente?</b>	

### 3. HISTÓRICO DO DESENVOLVIMENTO

**Gestação:**

Sem intercorrências  Pré-eclâmpsia  Prematuridade  Intercorrência (descrever)

**Descrição de intercorrências gestacionais ou perinatais:**

<b>Peso ao nascer:</b>		<b>Tipo de parto:</b>	

**Marcos do desenvolvimento – Motor:**

Dentro do esperado  Atraso em rolar/sentar  Atraso em andar (> 18 meses)  
 Dificuldade motora persistente

**Marcos do desenvolvimento – Linguagem:**

Dentro do esperado  Primeiras palavras após 18 meses  Frases após 3 anos  
 Fala atual com alterações

**Acompanhamentos terapêuticos realizados (fonoaudiologia, TO, fisio, psico):**


### 4. HISTÓRICO ESCOLAR

**Rendimento escolar geral:**

Satisfatório  Abaixo do esperado  Muito abaixo do esperado  
 Variável conforme disciplina

**Áreas de maior dificuldade:**

Leitura/Decodificação  Escrita/Ortografia  Matemática/Cálculo  
 Produção textual  Concentração/atenção em sala

**Áreas de melhor desempenho:**

Matemática  Leitura  Artes  Educação Física  Ciências  História/Geografia

**Relação da criança com a escola e com os professores:**


**Reprovações:**

Não  Sim – 1 ano  Sim – 2 ou mais anos

**Recebe apoio adicional na escola:**

Não  Aulas de reforço  Sala de recursos  Profissional de apoio (AEE)

**Diagnósticos já recebidos:**

Nenhum  TDAH  Dislexia  Disgrafia  Discalculia  TEA  Outro:

## 5. ASPECTOS COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS

---

**Comportamento predominante em casa:**

Tranquilo/cooperativo  Agitado/impulsivo  Ansioso/preocupado  Retraído/tímido  Opositor

**Comportamento na escola (conforme relato):**

Participativo  Disperso/distraído  Agitado  Agressivo  Inibido/retraído

**A criança verbaliza sentimentos sobre a escola ou sobre aprender?**


**Sinais de sofrimento emocional:**

Choro frequente  Recusa escolar  Queixas físicas (dor de barriga)  Irritabilidade  Baixa autoestima

## 6. SAÚDE E ROTINA

---

Medicamentos em uso:	Condição de saúde associada:

**Qualidade do sono:**

Dorme bem  Dificuldade para dormir  Acorda durante a noite  Cansaço diurno

**Alimentação e atividade física:**

--

**Rotina de estudo em casa (horário, local, apoio):**


## 7. CONTEXTO FAMILIAR

---

**Configuração familiar:**

Biparental  Monoparental  Família ampliada  Guarda compartilhada

**Dinâmica familiar relevante (conflitos, mudanças recentes, lutos, etc.):**


**História familiar de dificuldades de aprendizagem ou neurodesenvolvimento:**

Não  Sim (quem / qual):  Desconhece

## 8. IMPRESSÃO CLÍNICA INICIAL

**AVISO:** Campo de uso exclusivo do profissional. Não mostrar aos responsáveis.

### Hipóteses iniciais:

Dificuldade de aprendizagem específica  TDAH  TEA  Queixa de base emocional/ansiosa  Dificuldade situacional/ambiental

### Observações / Nota clínica:

<b>Encaminhamentos sugeridos:</b>		<b>Instrumentos a aplicar:</b>	