**Inventário de Dados Pessoais**

Data de Hoje \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**IDENTIFICAÇÃO PESSOAL**  
Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Referidos pelo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Estado Civil (marque um): Solteiro (a): \_\_\_\_\_\_ Noivo (a): \_\_\_\_\_\_ Casado (a): \_\_\_\_\_\_  
 Separado (a): \_\_\_\_\_\_ Divorciado (a): \_\_\_\_\_\_ Viúvo (a): \_\_\_\_\_\_  
Educação (Último ano terminado): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grau de instrução: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Telefone Residencial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone do Trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Empregador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anos: \_\_\_\_\_ \_

**CASAMENTO E FAMÍLIA**  
Nome do Cônjuge: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Endereço (se diferente): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tempo Empregado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Telefone Residencial (se diferente): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone do Trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Data do Casamento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tempo de Namoro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tempo de Noivado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Dê uma breve exposição das circunstâncias do encontro e namoro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Algum de vocês já foram casados(as)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Já foram separados(as)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pediu o divórcio? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Dê breve informação sobre quaisquer casamentos anteriores: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informações sobre os filhos (se aplicável):  
Nome: Data de nascimento Ano escolar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Descrever a relação com o seu pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Descrever a relação com a mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Religião dos pais: Pai \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mãe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Profissão dos pais: Pai \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mãe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se foi criado por alguém que não eram os seus pais, por favor, explicar brevemente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quantos irmãos\_\_\_\_\_\_ irmãs\_\_\_\_\_\_ mais velhos você tem? Quantos irmãos mais novos \_\_\_\_\_\_\_ irmãs \_\_\_\_\_\_\_?

Você cresceu com outra pessoa que não os pais e irmãos? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avalia o casamento dos seus pais: Infeliz \_\_\_\_\_ Média \_\_\_\_\_\_ Feliz \_\_\_\_\_\_ Muito Feliz \_\_\_\_\_\_\_

Avalia a sua vida na infância: Infeliz \_\_\_\_\_ Média \_\_\_\_\_\_ Feliz \_\_\_\_\_\_ Muito Feliz \_\_\_\_\_\_\_

São seus pais vivos? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Eles moram no local? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Houve mortes na família no último ano? Sim \_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_ Quem e Quando? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SAÚDE**

Taxa de sua saúde (um círculo): Excelente Muito Bom Bom Médio Declínio Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualquer peso mudança recentemente (se aplicável)? Perdeu quanto? \_\_\_\_\_\_\_\_ Ganhou quanto? \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Você tem enfermidades crônicas? \_\_\_\_\_\_\_\_ O quê? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Liste todas as doenças presentes ou passadas importantes e lesões ou deficiências: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data do último exame médico: \_\_\_\_\_\_\_\_ Relatório: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e endereço do médico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Você está atualmente tomando medicação (s)? Sim \_\_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_\_\_\_ Se sim, por favor lista: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Você já usou drogas para outra coisa senão fins médicos? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se sim, por favor explique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Você já foi preso? \_\_\_\_\_\_\_ Motivo da prisão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Você bebe bebidas alcoólicas? \_\_\_\_\_\_\_ Se sim, com que freqüência e quanto? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Você bebe café? \_\_\_\_\_\_\_\_ Quanto? \_\_\_\_\_\_\_\_ Outras bebidas com cafeína: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Quanto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Você fuma? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ O que? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Freqüência: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Já teve problemas interpessoais no trabalho? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Já teve uma perturbação emocional grave? \_\_\_\_\_\_\_\_ Se sim, por favor explique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Já teve qualquer tratamento psicoterápico ou aconselhamento antes? \_\_\_\_\_\_\_ Se sim, por favor explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se sim, a lista de conselheiro ou terapeuta e datas aproximadas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alguma vez você já teve alucinações? \_\_\_\_\_\_\_ Quantas horas você dorme em média, cada noite? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alguma vez você já sentiu as pessoas o espiando? Sim \_\_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_\_\_\_

Alguma vez os rostos das pessoas parecem distorcidos? Sim \_\_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_\_\_\_

**ESPIRITUAL**  
Religião: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Preferência denominacional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Que Igreja frequenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Membro da Igreja: Sim Não  
Freqüência à igreja por mês (círculo): 0 1 2 3 4 5 6 7 8 +  
Você se considera uma pessoa religiosa (marque um)? Sim \_\_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_\_ Incerto \_\_\_\_\_\_\_  
Você acredita em Deus (marque um): Sim \_\_\_\_\_\_ Não \_\_\_\_\_\_ Incerto \_\_\_\_\_\_\_  
Você ora a Deus? \_\_\_\_\_\_\_ Quantas vezes (marque um)? Nunca \_\_\_\_\_ Ocasionalmente \_\_\_\_\_ Muitas vezes \_\_\_\_\_\_  
Você diria que é um cristão? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Ou ainda estão no processo de se tornar um cristão? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_  
 Já foi batizado? \_\_\_\_\_\_\_ Você é salvo- assinale: Sim \_\_\_\_\_\_ Não\_\_\_\_\_\_ Não sei o que significa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Quantas vezes você lê a Bíblia (marque um)? Nunca: \_\_\_\_ Ocasionalmente: \_\_\_\_ Muitas vezes: \_\_\_\_ Diário: \_\_\_\_\_\_  
Explicar todas as mudanças recentes em sua vida religiosa:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SOMENTE PARA MULHERES**   
Você já tem dificuldades menstruais: \_\_\_\_\_\_\_\_ Se sentir tensão, tendência a chorar, outros sintomas antes  
seu ciclo, por favor, explique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Seu marido está disposto a vir para aconselhamento? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ele é a favor de sua vinda ao aconsehamento? \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Se não, por favor, explique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**LISTA DE PROBLEMA**  
\_\_\_\_\_Ira \_\_\_\_\_ Depressão \_\_\_\_\_ Solidão  
\_\_\_\_\_Ansiedade \_\_\_\_\_ Embriaguez \_\_\_\_\_ Paixão  
\_\_\_\_\_Apatica \_\_\_\_\_ Inveja \_\_\_\_\_ Memória  
\_\_\_\_\_Apetite \_\_\_\_\_ Medo \_\_\_\_\_ Tempermental  
\_\_\_\_\_Amagurado \_\_\_\_\_ Finanças \_\_\_\_\_ Perfeccionismo  
\_\_\_\_\_Mudança no estilo de vida \_\_\_\_\_ Glutonaria? \_\_\_\_\_ Rebelião  
\_\_\_\_\_Filhos \_\_\_\_\_ Culpa \_\_\_\_\_ Sexo  
\_\_\_\_\_Comunicação \_\_\_\_\_ Saúde \_\_\_\_\_ Sono  
\_\_\_\_\_Conflitos interpessoais \_\_\_\_\_ Homossexualidade \_\_\_\_\_ Abuso   
\_\_\_\_\_Decepção \_\_\_\_\_ Impotência \_\_\_\_\_ Vicio   
\_\_\_\_\_ Tomar Decisões \_\_\_\_\_ Sogros \_\_\_\_\_Se acha feio (a)?

\_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CÍRCULE QUAISQUER DAS SEGUINTES PALAVRAS QUE MELHOR DESCREVEM VOCÊ AGORA:**  
Ambicioso Auto-confiante Persistente Impaciente Trabalhador Impaciente

Nervoso Impulsivo Temperamental Triste Calma Criativo

Empolgado Sério Fácil de Lidar Tímido Introvertido Extrovertido

Líder Bem-humorado Simpático Silencioso Teimoso Submisso

Solitário Auto-Consciente Sensível Confuso Culpado Duvidoso  
Frustrado Com raiva Envergonhado Temendo Envergonhado Deprimido Oprimido Amigável Honesto Cansado Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RESUMIDAMENTE RESPONDER ÀS SEGUINTES PERGUNTAS**:

1. Qual é o seu principal problema (o que o traz aqui)?

2. O que você tem feito sobre o problema?

3. Quais são suas expectativas de aconselhamento?

4. Se for o caso, por favor, descrever brevemente a personalidade do seu cônjuge em poucas palavras (egoísta, amorosa, etc):

5. Existe alguma outra informação que devemos saber?