

## Formulário de Atendimento Clínico (FAC)

Resume o encaminhamento dado ao caso para que a Clínica Psicológica Durval Marcondes possa tomar as medidas necessárias. Favor notificar caso haja alterações posteriores à entrega deste FAC.

### Dados

Paciente: ..... n.º .....  
Estagiário(a):..... N.º USP:.....  
Supervisor(a):.....

### Em caso de Paciente não Atendido

O caso está sendo devolvido em virtude de:

- Impossibilidade de contato  
 Desistência  
 Outros. Especifique: .....

### O Paciente atendido continuará na Clínica ?

Preencher somente em caso de paciente atendido. Assinale uma alternativa em cada coluna e complete com os dados que possam contribuir para o efetivo encaminhamento do caso

- Sim, e já decidimos que o seguimento será feito:  
 Com o(a) mesmo(a) estagiário(a)  
 Com outro(a) estagiário(a), mas com o(a) mesmo(a) supervisor(a)  
 Em alguma outra situação já determinada (através de um laboratório, ou pesquisa etc.) Favor fornecer os dados para que a secretaria possa entrar em contato, se necessário:  
.....

- Sim, e pedimos que a clínica se encarregue do encaminhamento.

Observação/ restrição/ recomendação: .....  
.....

- Não, por motivo de

- desistência  
 alta  
 encaminhamento para outra instituição. Dados de contato:  
.....

- encaminhamento para consultório. Dados de contato:  
.....

Observações Complementares:.....  
.....  
.....

.....  
Assinatura do(a) Estagiário(a)

.....  
Assinatura do(a) Supervisor(a)

Data da Entrega do FAC: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Entregue  
**COM** o relatório

Entregue  
**SEM** o relatório

Protocolo (será entregue ao supervisor em até uma semana)

Recebemos o FAC referente ao atendimento realizado no \_\_\_º semestre de 201\_\_ do(a) paciente \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_ em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Maria Aparecida Mazzante Colacicco  Entregue **COM** o relatório  
Márcia Aparecida Isaco de Souza  Entregue **SEM** o relatório