



Identificação Caso

Data de aplicação

D D M M Y Y Y Y

Identif. Terapeuta

Identif. Serviço

Episódio

Sessão

Idade

M

F

Estágio completo:

T – Triagem
C – Consulta
A – Avaliação
P – Primeira sessão
D – Durante a terapia
U – Última sessão
X – Acompanhamento 1
Y – Acompanhamento 2

IMPORTANTE – LEIA ANTES DE RESPONDER

Este questionário tem 10 afirmações sobre como se sentiu durante a última semana. Por favor, leia cada afirmação e pense quantas vezes se sentiu assim na última semana. Depois, marque a resposta que mais se aproxima da maneira como se sentiu.

Durante a última semana...

	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre ou quase sempre	USO INTERNO
1 Tenho me sentido tenso/a, ansioso/a ou nervoso/a.	<input type="text"/> 0	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 4	<input type="text"/>
2 Tenho sentido que tenho alguém a quem procurar para me ajudar quando necessário.	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 0	<input type="text"/>
3 Tenho sentido que sou capaz de lidar com as coisas quedão errado.	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 0	<input type="text"/>
4 Falar com as outras pessoas tem sido muito difícil para mim.	<input type="text"/> 0	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 4	<input type="text"/>
5 Tenho sentido pânico ou terror.	<input type="text"/> 0	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 4	<input type="text"/>
6 Fiz planos para acabar com minha vida.	<input type="text"/> 0	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 4	<input type="text"/>
7 Tenho tido dificuldade para dormir ou manter o sono.	<input type="text"/> 0	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 4	<input type="text"/>
8 Tenho me sentido desesperado/a ou sem esperança.	<input type="text"/> 0	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 4	<input type="text"/>
9 Tenho me sentido infeliz.	<input type="text"/> 0	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 4	<input type="text"/>
10 Imagens e memórias indesejadas têm me incomodado.	<input type="text"/> 0	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 4	<input type="text"/>

Total (Escore Clínico*)

* Procedimento: Método rápido (se todos os itens foram respondidos): Somar os itens, para obter o escore clínico. Somar a resposta dada a cada um dos itens e dividir pelo número de itens respondidos. Obtem-se assim o escore médio. Depois multiplicar por 10 para obter o escore clínico. Se houver 8 ou menos respostas, o resultado deve ser usado com reservas.

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO