

## Ficha de Encaminhamento

### 1. RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO

Médico    Técnico de Saúde/Social    Cuidador Informal    Pessoa com Demência

### 2. CONCELHO

Oeiras    Sintra

#### 2.1. MORADA

#### 2.2. CÓDIGO POSTAL

### 3. INSTITUIÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Responsável pelo Encaminhamento: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### 4. PESSOA COM DEMÊNCIA

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Feminino

### 5. PESSOA DE CONTACTO

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Parentesco/Relação com a Pessoa com Demência: \_\_\_\_\_

Vive com a Pessoa com Demência?  Sim  Não

Telemóvel: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**6. MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO / Necessidades Identificadas:**

*(cognitivas, comportamentais e/ou funcionais)*

**7. INFORMAÇÃO**

**CLÍNICA Diagnóstico:**

**Data do Diagnóstico:** \_\_\_\_\_

**Outras Observações:**

*(medicação, comorbilidades, outras)*

## 8. DIAGNÓSTICO DE DEMÊNCIA / PERTURBAÇÃO NEUROCOGNITIVA MAJOR

*Caso este encaminhamento não seja feito por um médico de especialidade, por favor responda às seguintes perguntas:*

Existe um diagnóstico de demência?  Sim  Não

Se sim, tem um relatório do médico de especialidade (Psiquiatra ou Neurologista)?

Sim  Não

Assinatura / Preenchido por: \_\_\_\_\_

Data do Encaminhamento: \_\_\_\_\_

### TRATAMENTO DE DADOS

O ISJD assegura a proteção, privacidade e segurança das operações de tratamento de dados pessoais que realiza, de acordo com os termos da sua Política de Proteção de Dados Pessoais disponível em [www.isjd.pt](http://www.isjd.pt).

Após preenchimento desta ficha, guarde-a no seu computador, tablet ou smartphone e envie para o e-mail [home360@isjd.pt](mailto:home360@isjd.pt).