

FICHA DE REFERENCIAÇÃO ARRISCA

1. Identificação geral

Nome:

Data Nascimento:

Idade:

Estado Civil:

Morada:

Habilitações:

Situação laboral:

Contatos:

Dados de Identificação:

CC:

Código CC:

NIF:

NISS:

Nº Utente:

Tipologia Familiar

Vínculo Presencial:___ Vínculo Não Presencial:___ Rutura:___

Nuclear:___ Extensa:___ Reconstruída:___ Monoparental:___ Unitária:___

Historial de Consumos

Sem consumos: ___

Idade de início dos consumos:

Substância de início de consumos

Álcool:___ THC:___ NSP:___ Heroína:___ Cocaína:___ Benzodiazepinas:___ Buprenorfina:___

Outras:___

2. Tipo de acompanhamento sugerido

Clínico:___

Inserção Sócio-laboral:___

Psicológico:___

Serviço Social:___

3. Motivo do encaminhamento

Data:

Instituição de encaminhamento:

O responsável pelo encaminhamento:

Contato do responsável pelo encaminhamento:

Após a realização do preenchimento remeter via e-mail para arrisca.pdl@gmail.com