



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO – AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

Para autorização, o psicólogo assistente deve enviar esse formulário para o e-mail audit.psicologica@ipsm.gov.br.

I - Dados do beneficiário:

Nome:

Idade:

Escolaridade:

Número do cartão IPSM:

Matrícula IPSM: Dependente PM BM

Senha de Autorização:

II - Dados do prestador:

Nome do prestador:

CNPJ:

Celular:

III - Descrição do quadro clínico e hipótese diagnóstica/CID:

IV - Comorbidades:

V - Outros tratamentos assistenciais:

() Psiquiatria () Fonoaudiologia () TO () Outros:

Observação: anexar relatório do profissional assistente.

VI – Áreas de investigação na Avaliação Neuropsicológica solicitada:

Avaliação Intelectual

Função Atencional

Função de Memória

Função Executiva

Função Construtiva

Função de Linguagem

Habilidades Motoras

Avaliação Psíquica/ Humor e outros

Outras Áreas

VII – Instrumentos de investigação:

() **Testes (citar):**

Escalas, Inventários e Questionários (citar):

() **Testes e Baterias de Rastreamento (citar):**

() **Outros:**

Assinatura e carimbo do profissional solicitante

Observação: o formulário deve ser preenchido em sua totalidade e os instrumentos utilizados na avaliação devem ser informados integralmente. No decorrer da avaliação, se houver qualquer alteração no plano de investigação, solicita-se que uma justificativa seja anexada ao relatório final. Este formulário e o relatório final devem ser arquivados no prontuário do beneficiário. Todas as informações fornecidas para autorização da avaliação neuropsicológica são de responsabilidade do psicólogo assistente.