

INSTITUTO CAMINHO DA LUZ



ANAMNESE E TERMO DE RESPONSABILIDADE

Observação:

1. Todos os dados pessoais aqui informados são totalmente confidenciais.

2. Responda com total honestidade

Nome Completo:

Nascimento: / / Naturalidade:

Nacionalidade:

Identidade: RG: Órgão Expedidor:

CPF:

Endereço: Nº

Bairro: Cidade: Estado:

Telefone: (.....) Celular: (.....)

E-mail:

Qual o seu objetivo?

Como conheceu o nosso trabalho?

Já utilizou Ayahuasca ou Santo Daime? (.....) SIM (.....) NÃO

Onde?

Peso Altura

Tem atualmente algum problema de saúde ou patologia:

Fígado	(.....) SIM (.....) NÃO	Cérebro	(.....) SIM (.....) NÃO
Coração	(.....) SIM (.....) NÃO	Pulmão	(.....) SIM (.....) NÃO
Hipertensão	(.....) SIM (.....) NÃO	Bronquite	(.....) SIM (.....) NÃO
Úlcera	(.....) SIM (.....) NÃO	Asma	(.....) SIM (.....) NÃO
Tontura	(.....) SIM (.....) NÃO	Depressão	(.....) SIM (.....) NÃO
Convulsões	(.....) SIM (.....) NÃO	Diabetes	(.....) SIM (.....) NÃO
Colesterol elevado	(.....) SIM (.....) NÃO	Glicose elevada	(.....) SIM (.....) NÃO
Dor de cabeça frequente	(.....) SIM (.....) NÃO		

Está grávida? (.....) SIM (.....) NÃO- De quantos meses?

Fez, recentemente, alguma cirurgia? (.....) SIM (.....) NÃO

Qual? Quando?

Teve, recentemente alguma fratura óssea? (.....) SIM (.....) NÃO

Qual? Quando?

Teve alguma doença grave? (.....) SIM (.....) NÃO

Qual? Quando?

Dorme quantas horas por noite?

Nome Completo:

Faz uso de álcool? (....) SIM (....) NÃO - Quais? Com que frequência?.....

Faz uso de cigarro? (.....) SIM (.....) NÃO - Quantos cigarros por dia?.....

Faz uso de drogas? (.....) SIM (.....) NÃO - Quais? Com que frequência?.....

Sente ou sentiu dificuldades de controlar o uso:

drogas? (.....) SIM (.....) NÃO álcool? (.....) SIM (.....) NÃO

Está fazendo algum tipo de tratamento?(.....) SIM (.....) NÃO

Qual tratamento	Remédio que utiliza
	Assinale com (*) os remédios tarja preta.
	Assinale com (*) os remédios tarja preta.
	Assinale com (*) os remédios tarja preta.
	Assinale com (*) os remédios tarja preta.

Consideramos ser contra-indicado o uso do Santo Daime para pessoas com personalidades esquizóides e pré-psicóticas; neuróticos com instabilidade de identidade e níveis altos de ansiedade, como síndrome do pânico.

É também contra-indicado para usuários de antidepressivos inibidores seletivos da recaptação da serotonina; antidepressivos tricíclicos, de efeito dual ou complexo; substâncias de mecanismo de ação não muito bem estabelecido; inibidores da *monoamina oxidase* e também substâncias psicoestimulantes, por possuírem efeitos hipertensivos.

Você ou alguém da sua família possuiu ou possui distúrbios psicológicos?

(.....) SIM (.....) NÃO - Quem?

Qual problema?

Você ou alguém da sua família já foi internado em alguma instituição psiquiátrica? (___) SIM (___) NÃO - Quem?

Onde?.....Por que?

Problemas atualmente existente em sua casa.

(___) Alcoolismo

(___) Consumo de drogas

(___) Brigas constantes

(___) Problemas legais

(___) Outros

(___) Consumo cigarro

(___) Doenças

(___) Instabilidade Econômica

(___) Problemas Psicológicos

Observações que considere importantes:

Nome Completo:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, abaixo assinado, declaro que as informações prestadas são verídicas e de minha inteira responsabilidade. Estou ciente de que só poderei me retirar do local do trabalho, após expressa autorização e me comprometo a seguir as indicações da direção.

Declaro ter passado por anamnese prévia e estar ciente de que o Chá do Santo Daime é um amplificador de Consciência, estar ciente de que é proibido fumar nas dependências da Casa durante o ritual, ter conhecimento de que é proibido ir embora durante a realização do ritual, ter conhecimento de que devo me alimentar e aguardar pelo menos 40 minutos para me retirar das dependências do local, após o término do trabalho, e só fazê-lo se realmente estiver me sentindo bem, estar ciente de que não devo me ausentar do salão durante o ritual.

Declaro também que sou maior de idade, plenamente capaz, que estou em pleno gozo das minhas faculdades mentais, e que vim tomar o Chá do Santo Daime por livre e espontânea vontade, me responsabilizando pelas consequências da ingestão desta Sagrada Bebida.

Sorocaba, de de

.....
(Assinatura) .