

O Instrumento para Avaliação do Risco de Suicídio: (TASR)

NOME: _____ Processo Clínico #: _____

PERFIL DE RISCO INDIVIDUAL: ☆	SIM	NÃO
Sexo masculino		
Idade 15-35		
Idade superior a 65		
História familiar de suicídio		
Doença médica crónica		
Doença psiquiátrica		
Suporte social deficitário/isolamento social		
Abuso de substâncias		
Abuso sexual/físico		
PERFIL DE RISCO DE SINTOMAS: ☆ ☆	SIM	NÃO
Sintomas depressivos		
Sintomas psicóticos positivos		
Desesperança		
Desvalor		
Anedonia		
Ansiedade/agitação		
Ataques de pânico		
Raiva		
Impulsividade		
PERFIL DE RISCO DE ENTREVISTA: ☆ ☆ ☆	SIM	NÃO
Consumo recente de substâncias		
Ideação suicida		
Intenção suicida		
Acesso a meios letais		
Comportamento suicida prévio		
Para o doente, os problemas actuais parecem insolúveis		
Alucinações imperativas suicidas/violentas		

NÍVEL DO RISCO DE SUICÍDIO: Elevado Moderado Baixo

Avaliação realizada por: _____
(Nome e Cargo)

DATA: _____