

Nome do Solicitante: _____

Nº da Solicitação: _____

CPF: _____

CONSUMO DE ÁLCOOL

1. Favor indicar a quantidade de bebida alcoólica consumida em cada uma das categorias abaixo (copos, litros, garrafas):

	Vinho	Cerveja	Whisky	Outros	Data do Último Consumo
Diariamente					
Semanalmente					
Mensalmente					

2. Você já consumiu bebidas alcoólicas em maior quantidade do que o indicado acima? Em caso afirmativo, complete o quadro abaixo: () Sim () Não

Diariamente					
Semanalmente					
Mensalmente					

3. Os seus hábitos em relação ao consumo indicado na(s) tabela(s) mudaram nos últimos 5 (cinco) anos? Em caso afirmativo, especifique no campo **Observações**. () Sim () Não
4. Você já usou ou algum médico lhe prescreveu o medicamento Antabus? Em caso afirmativo, favor explicar no campo **Observações**. () Sim () Não
5. Você já consultou um médico ou fez tratamento em decorrência do consumo de álcool? () Sim () Não
6. Você alguma vez compareceu às reuniões dos AA (Alcoólicos Anônimos) ou de grupos de apoio semelhantes? Em caso afirmativo, favor explicar no campo **Observações**. () Sim () Não
7. Você já foi multado por direção imprudente, perdeu o emprego ou foi preso em consequência de estar alcoolizado? Em caso afirmativo, favor explicar no campo **Observações**. () Sim () Não
8. O seu cônjuge ou parente de 1º grau (pais, irmãos ou filhos) tratou-se ou faleceu em consequência do consumo excessivo de bebidas alcoólicas? Em caso afirmativo, favor explicar no campo **Observações**. () Sim () Não

Observações: _____
