

## Informações importantes:

1. Todos os dados pessoais aqui informados são confidenciais.
2. Os dados psicoemocionais e espirituais serão confidenciais entre o dirigente e seus assessores diretos.
3. Responda com total honestidade.
4. O formulário **deve ser impresso e integralmente preenchido, todas as páginas rubricadas e a última assinada**. Feito isso, enviá-lo para o e-mail: [fraternidadedocoracao@gmail.com](mailto:fraternidadedocoracao@gmail.com)
5. Após o envio da anamnese, **aguarde contato da nossa equipe com os próximos passos**.

Para comunicação objetiva, utilizar o WhatsApp: **11 97107-2743**

Recomendamos a visualização dos nossos principais vídeos e posts no Youtube e Instagram:

- a) O que é preciso saber para Consagrar a Ayahuasca pela primeira vez? [Instagram](#)
- b) 10 pilares da espiritualidade da Nova Era [Instagram](#)
- c) Documentário Entrega ao Deus Interior [Youtube](#)
- d) O Feitio da Ayahuasca [Youtube](#)
- e) O Papel da Ayahuasca na Evolução da Consciência [Youtube](#)
- f) Alimentação e preparação para a Ayahuasca [Instagram](#)

Nome: .....

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

E-mail: .....

Instagram: @..... Facebook: @..... LinkedIn: @.....

Data de nascimento: ..... / ..... / .....

Filiação: .....

Identidade: RG: ..... Órgão Expedidor: .....

CPF: .....

Escolaridade: .....

Endereço: Rua: ..... nº .....

Bairro: ..... Cidade: ..... Estado: .....

## 1. Vida Familiar

Estado civil ou de convivência: .....

Tem filhos? Quantos? .....

Mora com: .....

## 2. Vida Profissional

Atividade profissional: .....

Você gosta do que faz? .....

Você se sente estável em seu trabalho? .....

Outras atividades: .....

## 3. Saúde e Comportamento

Você já teve alguma doença grave? Qual? Quando? .....

Já fez alguma cirurgia? Qual? Quando? .....

Tem atualmente algum problema de saúde ou doença?

Qual (cérebro, fígado, coração, pulmão, pressão, etc)? .....

Tem problemas cardíacos? .....

Tem diabetes? .....

Úlceras? .....

Outros? .....

Está grávida? De quantos meses? .....

Sua pressão arterial é: ( ) Baixa ( ) Alta ( ) Normal

Qual a data do seu último exame de Eletrocardiograma? .....

Seu estado atual é:

( ) Depressivo (a)	( ) Irritado (a)
( ) Ansioso (a)	( ) Alegre (a)
( ) Calmo (a)	( ) Falta de concentração
( ) Preocupado (a)	( ) Com insônia
( ) Angustiado (a)	( ) Irrequieto (a)
( ) Desmotivado (a)	( ) Normal

Está fazendo algum tipo de tratamento? Qual? .....

Se está, que remédios tem tomado e qual a dose?

Este(s) medicamento(s) é (são) indicado(s) para: .....

Você bebe? Se sim, com que frequência? .....

Você consome ou já consumiu algum tipo de droga? Qual? Com que frequência?

Você acha que seu uso de bebida ou droga trouxe prejuízos à sua vida? Quais?

Já sentiu dificuldade em controlar este uso de bebida ou droga? .....

Consideramos ser contra-indicado o uso da Ayahuasca 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 recaptção 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.

### **Segue abaixo uma lista com os medicamentos controlados e não controlados.**

É necessário que você marque na última coluna, indicada pelo "X", se faz uso contínuo ou usou recentemente algum destes medicamentos ou princípios ativos.

Atente para a coluna "Encaminhamento": Medicamentos indicados em amarelo (2, 3 e 4) e verde (1) precisam de aval médico. Usuários de medicamentos indicados em vermelho (5) não podem participar dos Rituais com Ayahuasca.

ENCAMINHAMENTO	TIPO	CLASSIFICAÇÃO	NOME QUÍMICO	NOME COMERCIAL	X
5. NÃO PODE participar	CONTROLADO	Antiparkinsoniano	Levodopa	Prolopa	
			Selegilina	Niar	
		Antipsicótico	Amissulprida	Socian	
			Clorpromazina	Amplictil	
			Clozapina	Leponex	
			Flufenazina	Anatensol	
			Haloperidol	Haldol	
			Levomepromazina	Neozine	
			Olanzapina	Zuprexa	
			Pimozida	Orap	
			Quetiapina	Seroquel	
			Risperidona	Risperdal Zargus	
		Sulpirida	Dogmatil		
Trifluoroperazina	Stelazine				
Estabilizante de humor	Carbonato de lítio	Carbolitium Priadel			
	Anticonvulsivante	Ac. Valpróico/Divalproato de sódio	Depakene Depakote Valpakene		
Carbamazepina		Tegretol			
Fenitoína		Hidantal			
Fenobarbital		Edhanol Gardenal			
Lamotrigina		Lamictal			
3. Medicação NÃO PODE SER INTERROMPIDA + aval médico		NÃO CONTROLADO	Antihipertensivo	Atenolol	Angipress
	Atenol				
	Atenolol				
	Captopril			Capotem	
				Captopril	
	Losartan			Atacand	
	Maleato de enalapril			Eupressim	
				Renitec Vasopril	
	Metoprolol		Selopress		
	Propranolol		Inderal		
	Verapamil		Dilacorón		
	Hipoglicemiante		Glibenclamida	Daonil	
Metformina		Glifage Glucoformim			
2. Interromper medicação dias antes + aval médico	CONTROLADO	Antidepressivo	Amitriptilina (cloridrato)	Amitryl	
				Tryptanol	
			Bupropiona	Bup	
				Zyban	
			Citalopran	Cipramil	
			Clomipramina	Anafranil Clo	
			Duloxetina	Cymbalta	
			Escitalopran	CipraleX	
Exodus Lexapro					
			Daforin		

ENCAMINHAMENTO	TIPO	CLASSIFICAÇÃO	NOME QUÍMICO	NOME COMERCIAL	X
			<b>Fluoxetina (cloridrato)</b>	Deprax	
				Eufor	
				Fluxene	
				Lovan	
				Prozac	
				Prozen	
				Sarafem	
				Selectus	
				Symbyax	
				Verotina	
			<b>Fluvoxamina</b>	Dumyrox	
				Luvox	
			<b>Imipramina</b>	Tofranil	
			<b>Maprotilina</b>	(vazio)	
			<b>Mirtazapina</b>	(vazio)	
			<b>Moclobemida</b>	Aurorix	
			<b>Nortriptilina (cloridrato)</b>	Nortelor	
				Pamelor	
			<b>Paroxetina (cloridrato)</b>	Pondera	
			<b>Reboxetina</b>	Edronax	
				Prolift	
			<b>Sertralina</b>	Assert	
				Novativ	
				Sercerin	
				Serenata	
				Tolrest	
			<b>Zolof</b>		
			<b>Tianeptina</b>	Stablon	
			<b>Tranilcipromina e Trifluoperazina</b>	Stelapar	
			<b>Trazodona</b>	Triticum	
			<b>Venlafaxina</b>	Efexor	
			Estimulante SNC (derivado anfetamina)	<b>Metilfenidato</b>	Concerta
Ritalina					
Moderador de apetite	<b>Sibutramina</b>	Biomag			
		Meridia			
		Plenty			
		Reductil			
		Saciette			
		Sibutral			
		Vazy			
Ansiolítico	<b>Alprazolam</b>	Altrox			
		Apraz			
		Frontal			
	<b>Bromazepam</b>	Lexotan			
		Somalium			
	<b>Buspirona</b>	Ansienon			
		Ansitec			
		Buspanil			
	<b>Buspar</b>				
	<b>Clobazan</b>	Frizium			
<b>Clonazepam</b>	Clonotril				
	Navotrax				
1. Não tomar 24h ANTES + aval médico					

ENCAMINHAMENTO	TIPO	CLASSIFICAÇÃO	NOME QUÍMICO	NOME COMERCIAL	X
			Clordiazepóxido	Rivotril	
				Limbitrol	
				Menotensil	
				Psicosedim	
			Cloxazolan	Clozal	
				Elum	
				Olcadil	
			Diazepan	Ansilive	
				Compaz	
				Dienpax	
				Noan	
			Flunitrazepan	Valium	
				Rohypnol	
			Lorazepan	Ansilor	
	Ativan				
	Lorax				
	Lorenin				
	Loserdal				
	Max-pax				
	Mesmerin				
	Tavor				
	Temesta				
	Hipnótico (indutor de sono)	Zolpiden		Stilnox	
	NÃO CONTROLADO	Antialérgico	Cetirizina	Zyrtec	
			Dexclorfeniramina	Celestamine	
				Polaramine	
Loratadina		Claritin			
Brocodilatadores		Salbutamol	Aeroflux		
			Aerolin		
Brocodilatadores (inalação)		Fenoterol+Ipratropio	Berotec+Atrovent		
Relaxante muscular		Baclofenaco	Lioresal		
	Carisoprodo	Tandrilax			
	Ciclobenzaprina	Miosan			
		Orfenadrina	Dorflex		

Casos que **exigem cautela**:

\*\*\*\*\* Medicação de uso contínuo que não pode ser interrompida \*\*\*\*\*

- **Diabéticos:** **NÃO PODEM** ficar longos períodos de tempo sem se alimentar. Como a Ayauasca queima glicose, deve-se oferecer frutas em espaços de tempo regulares (DURANTE O RITUAL);

- **Hipertensos:** Pode haver leve aumento de pressão com a Ayauasca, portanto, a pessoa deve tomar o medicamento normalmente e **receber atenção redobrada no ritual**, inclusive analisando a dose a ser dada caso a caso, levando-se em consideração se a pressão está controlada, a idade da pessoa, etc. **Casos de cardiopatia mais grave, como marcapassos**, precisam de liberação do cardiologista para participar do ritual.

Deve-se evitar qualquer outro tipo de medicação em dia de ritual, **sempre** entre em contato caso tome algum medicamento, mesmo que não seja um psicotrópico (medicação sujeita a controle especial pela Portaria 344/98 - Ministério da Saúde), toda medicação deve ser relatada na ficha de anamnese, para análise da participação.

**Fonte:**

Portaria 344/98 (Ministério da saúde) - Última atualização link - <http://portal.crfsp.org.br/noticias/3576-portaria-34498.html>

DEF. O 38ª Edição (JBM - Jornal Brasileiro de Medicina)

Psicosite - <http://www.psicosite.com.br/>

<http://pfarma.com.br/noticia-setor-farmaceutico/legislacao-farmaceutica/733-rdc-35-portaria344-98.html>

## 4. Problemas Psicológicos

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

Quem? .....

Qual problema? .....

De 1 a 10, sendo 1 muito pouco e 10 exagerado, em que nível esse problema existe hoje?

.....

Você ou alguém da sua família já foi internado em alguma instituição psiquiátrica? .....

Quem? ..... Onde?.....

Por quê? .....

Alguns desses sintomas abaixo estão presentes na sua família?

( ) Problemas do Coração ( ) Esquizofrenia ( ) Alcoolismo

Em que grau de parentesco? .....

Você já teve algum tipo de surto psicótico? Se sim, como foi?

.....

.....

Você já teve a experiência de ver ou ouvir coisas que os outros não podiam ver ou ouvir? Vê vultos?

.....

Já teve alguma passagem marcante como sensação de morte – projeções – desdobramentos – regressões ou outros? .....

Como foi? .....

Você já teve a sensação de estar sendo perseguido ou já se sentiu ameaçado por alguém?

.....

Você já teve a sensação de não conseguir ordenar os pensamentos em sua cabeça, por horas ou dias? .....

Você já viveu alguma situação em que seus pensamentos estavam muito acelerados, que você não conseguia acompanhá-los? .....

Se você fosse convidado a fazer um laudo psiquiátrico para verificar se possui algum distúrbio psicológico, como você se sentiria? .....

.....

## 5. Quais destes problemas existem em sua casa?

Alcoolismo ( ) Consumo de drogas ( ) Doenças ( ) Brigas constantes ( )  
Instabilidade econômica ( ) Problemas legais ( ) Problemas Psicológicos ( ) Outros ( )

## 6. Relação com Autoridade

Em relação à autoridade, você tem facilidade em obedecer regras? .....

De 0 à 10 (sendo 0 péssimo e 10 excelente) qual a nota que você dá para sua relação com seu Pai ( ) e sua Mãe ( ) ?

## 7. Reatividade e Agressividade

De 0 a 10, quanto você se considera reativo (pavio curto)?.....

Você já brigou fisicamente com alguém? Se sim, quantas vezes? Por quê? .....

## 8. Espiritualidade

Você atualmente pratica alguma religião? Qual? .....

O que busca em sua prática religiosa? .....

Pratica algum tipo de meditação ou prática espiritual? Qual? .....

Tem algum grau de mediunidade? .....

É possível descrever?.....

Segundo seus próprios critérios, já teve alguma experiência espiritual marcante?.....

Como foi? .....

Você acredita que o desenvolvimento espiritual possa lhe ajudar? Em que?

Já tomou Ayahuasca? .....

Se sim, em que ocasião (Igreja, ritual Xamânico, com amigos, etc) e como foi sua(s) experiência(s) (em poucas palavras)? .....

Como soube da Ayahuasca? .....

Como soube da Fraternidade do Coração? .....

Acredita que a Ayahuasca possa ser útil a você? Em que? .....

.....

Qual a data de seu Ritual de iniciação (1ª vez que tomou): ..... / ..... / .....

Qual a data do Ritual que gostaria de ir à Fraternidade do Coração: ..... / ..... / .....

O que está buscando neste Ritual?

Religião ( ) Autoconhecimento ( ) Espiritualidade ( ) Curiosidade ( ) Outros ( ) Qual?

.....

## 9. Observações Gerais (se quiser incluir)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 10. Declaro que:

( ) Sou Fardado(a) / Estrelado(a) e frequento a Igreja .....

( ) Não sou Fardado(a) / Estrelado(a), frequento a Igreja / Templo / Grupo Xamânico

.....

( ) Estou tomando Ayahuasca pela primeira vez e quem me convidou foi

.....

## AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM

Autorizo a Associação Religiosa Templo Entrega ao Deus Interior Fraternidade do Coração, utilizar imagens e filmagens dos Rituais, nos quais posso aparecer, para fins midiáticos e de divulgação enquanto valorização da Ayahuasca: ( ) Sim ( ) Não

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, abaixo assinado, venho de livre e espontânea vontade solicitar o ingresso às sessões espirituais com Ayahuasca, à Associação Religiosa Templo Entrega ao Deus Interior Fraternidade do Coração.

Declaro que tenho ciência da natureza desse Ritual com Consagração de Ayahuasca, bem como da **preparação** que me foi solicitada nos três dias anteriores ao Ritual: não utilizar qualquer tipo de droga ilícita, fazer abstinência de sexo e álcool; assim como da proibição de portar / usar quaisquer substâncias proscritas pela lei penal brasileira, bebidas alcoólicas, armas brancas ou de fogo.

Declaro ter preenchido integralmente a ficha de **anamnese** e que irei mantê-la atualizada após esse Ritual. Estou ciente de que a Ayahuasca é um amplificador de Consciência, que é proibido fumar ou fazer uso de qualquer substância tóxica 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 Ritual, e só fazê-lo se realmente estiver me sentindo bem.

Declaro ainda que cumprirei as orientações sobre uso / abstinência de uso / necessidade de aval médico para uso de medicamentos de acordo com as tabelas nas páginas 4, 5 e 6 deste documento.

Declaro ter conhecimento de que é **proibido fotografar, filmar ou gravar** o Ritual, em partes ou no todo, sendo isto passível de penalidades.

Declaro que **obedecerei a todas as determinações dos cuidadores e do diretor do Ritual**, que não firam minha privacidade e meus preceitos éticos, que contribuirei para os custos de obtenção da Ayahuasca e da manutenção da Casa e que **não me encontro suspenso** dos trabalhos pelas diretorias de quaisquer centros.

Declaro também que **sou maior de idade, plenamente capaz, que estou em pleno gozo das minhas faculdades mentais**, e que desejo tomar Ayahuasca por livre e espontânea vontade, me responsabilizando pelas consequências da ingestão desta Sagrada Bebida.

Declaro estar ciente de que todas as medidas acima são para minha segurança e conforto, e que, ainda assim, durante o Ritual, a Fraternidade do Coração oferece segurança policial no local, enfermeira de plantão e ambulância para atender qualquer necessidade dos participantes.

Por fim, declaro que TODOS os dados acima preenchidos são verdadeiros.

Cidade, Data	Se menor, pai ou responsável
	Nome completo:
Assinatura	Assinatura