

FOLIO _____ FECHA _____

NOMBRE: _____

EDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

DIRECCION: _____

ORIGINARIA (O): _____ RELIGION: _____ ESCOLARIDAD: _____

TIPO DE VIVIENDA: _____ TELEFONO _____

OCUPACION: _____ ESTADO CIVIL: _____

LUGAR DE TRABAJO _____ NIVEL SOCIOECONÓMICO: _____

ACOMPAÑANTE	SOLO:	MADRE:	PADRE:	AMBOS:	PAREJA:	AMIGO (A):	OTRO:
-------------	-------	--------	--------	--------	---------	------------	-------

ESTRUCTURA FAMILIAR:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	EDO.CIVIL	OCUPACIÓN

MOTIVO DE CONSULTA	IMPRESIÓN DX.
VIOLENCIA FAMILIAR	DEPRESION
DESINTEGRACION FAMILIAR	BAJA AUTOESTIMA
PROBLEMAS DE CONDUCTA	ESTRESS
CONFLICTOS DE PAREJA	HIPERACTIVIDAD
INTENTOS O IDEACION SUICIDA	ANSIEDAD
ADICCIONES	CONDUCTA ANTISOCIAL
EJERCE VIOLENCIA	OTROS CONFLICTOS EMOCIONALES

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CASO:

II. MOTIVO DE CONSULTA SEGÚN ACOMPAÑANTE:

OBSERVACIONES:

ESTRATEGIAS:

NOMBRE Y FIRMA DEL PSICOLOGO (A) _____