PLANILLA 5

EVOLUCIÓN DE HISTORIA CLÍNICA (PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA)

Apellido y nombre: _____
Edad: _____ N° afiliado: _____
Localidad: _____ Teléfono: _____
Fecha de inicio del tratamiento: _____

EN CASO DE TERAPIA INDIVIDUAL/

Diagnóstico según DSM IV: _____

_____

Evolución del tratamiento: (atendiendo a la evolución de los criterios diagnósticos según DSM IV): _____

_____

_____

_____

_____

Evolución de la calidad de vida según la escala de evaluación de la Actividad Global (DSM IV):

_____

_____

Frecuencia del tratamiento: _____

_____

Tratamiento Psicofarmacológico (especificar): _____

_____

_____

_____

EN CASO DE TERAPIA FAMILIAR O DE PAREJA/

Nombre de los miembros que participan en las sesiones: _____

_____

_____

_____

_____

Evolución de acuerdo a los objetivos a alcanzar: _____

_____

_____

_____

_____

Fecha: _____ Firma y sello del profesional