

ANEXO III

Prevención Salud

ENTREVISTA DE ADMISION

FECHA: / /

APELLIDO Y NOMBRE DEL PACIENTE: _____
EDAD: _____ SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____
PLAN: _____ N° AFILIADO: _____
DOMICILIO: _____ TELEFONO: _____
LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____
OCUPACION: _____
PROFESIONAL ADMISOR: _____

MOTIVO DE LA CONSULTA: _____

ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD ACTUAL: _____

ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS (Internaciones y tratamientos previos): _____

ANTECEDENTES MEDICOS: _____

ANTECEDENTES HEREDITARIOS: _____

CONSUMO DE SUSTANCIAS: _____

EXAMEN PSIQUICO (Atención, memoria, senso percepción, orientación temporo-espacial, juicio, ideación, afectividad, voluntad): _____

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DSM IV – EVALUACION MULTIAIXIAL: _____

CIERRE Y DELIMITACION DEL OBJETIVO TERAPEUTICO: _____

INDICACION TERAPEUTICA: _____

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO: _____

PSICOTERAPIA (Cantidad de sesiones, frecuencia): _____

OBSERVACIONES (Interconsultas, derivación, cuidados especiales): _____

Prevención Salud
LEANDRO GUISBERT
JEFE REQUISITADORES