



HISTORIA CLÍNICA DE SALUD MENTAL

CURSO DE VIDA:

INFANTE: ____ ADOLESCENTE: ____ ADULTO: ____ ADULTO MAYOR: ____

1. FILIACIÓN

Fecha:	Hora:	Viene con:
Nombres:		Apellidos:
Edad:	Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:
Estado civil:	Ocupación:	G. instrucción:
Domicilio:	Teléfono:	

2. ANAMNESIS

Síntomas principales: _____

Enfermedad actual: Tiempo de enfermedad: _____ inicio: _____ curso: _____

tratamientos: _____

ANTECEDENTES

Parto: Normal – anormal: _____ lactancia materna: materna – artificial
Niñez y adolescencia: Criado por abuelos u otros – abandono emocional – sobreprotegido – divorcio de padres – muerte de padre o madre – abuso físico – abuso sexual – testigo de serios conflictos de padres – problemas relacionados con los hermanos, otros: _____

PROBLEMAS EN LA EDUCACIÓN:

Bajo rendimiento escolar – problemas de conducta, otros: _____

AMBIENTE SOCIAL:

Fallecimiento de amigo – falta de apoyo social, otros: _____

TRABAJO:

Desempleo – problemas con compañeros de trabajo, Otros: _____

OTROS PROBLEMAS: _____

3. EXAMEN MENTAL

Subraya el signo o síntoma presente

ASPECTO

Angustiado – depresivo – contento – raro – pensativo – desaliñado – ojo rojo – aliento alcohólico – indiferente – atontado – delgado.

CONDUCTA

Inquieto – hipoactivo – hiperactivo – desorganizada – inapropiada – activo – arriesgado – infantil.

LENGUAJE

Acelerado – desordenado – incoherente – nuevas palabras – con jergas – pobre – concreto – infantil.

AFECTO

Angustia – miedo – depresión – eufórico – expansivo – inapropiado – inexpresivo.

PENSAMIENTO

Preocupación por su mal – ideas de minusvalía – ideas de suicidio – ideas de desesperanza – autoestima elevada – delirios – pensamientos desorganizados – ideas de persecución – negativistas – soberbio – minimización – pensamiento pobre – concreto – preocupación por su figura corporal.

PERCEPCIÓN

Alucinaciones auditivas – alteración de la imagen corporal.

VOLUNTAD

Disminuido – anergia – impulsivo – consumo descontrolado – normal.

ATENCIÓN

Distraibilidad fácil – buena atención.

INTELIGENCIA

Déficit intelectual – normal – normal superior.

MEMORIA

Déficit de memoria: corto, mediano y largo plazo – normal.

ORIENTACIÓN

Desorientado en tiempo y espacio – orientado en tiempo y espacio.

APETITO

Restrictivo – excesivo episódico – normal.



4. EXAMEN DE PERSONALIDAD

<input type="checkbox"/>	Desconfiado – Suspica.
<input type="checkbox"/>	Frialdad emocional – Aislado.
<input type="checkbox"/>	Extravagante – Creencias raras.
<input type="checkbox"/>	Relaciones intensas e inestables – Impulsivo – Emotivo.
<input type="checkbox"/>	Actos contra las normas sociales
<input type="checkbox"/>	Oposicionista – Irritable.
<input type="checkbox"/>	Sobrevalorado – Soberbio.
<input type="checkbox"/>	Pasivo – Influyente – Dependiente.
<input type="checkbox"/>	Anancástico – Rígido – Dudoso.
<input type="checkbox"/>	Exhibicionista – Búsqueda de ser el centro de atención
<input type="checkbox"/>	Ansioso – Evita situaciones sociales de compromiso
<input type="checkbox"/>	Otros: _____

5. EXAMEN FÍSICO: NOTA: se anota las enfermedades físicas resalantes que presente el/la usuario:

6. ESTRESORES PSICOSOCIALES DE RIESGO

en especial los pacientes con depresión es necesario aplicar la siguiente cartilla, debido a que son quienes concentran un mayor número de factores que permiten el apoyo psicosocial específico e intensivo:

TABLA DE FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO													SI	NO
Enfermedad física o dolor crónico														
Discapacidad psíquica o física, personal o de un familiar (nuclear)														
Abuso de alcohol y/o drogas														
Conflicto familiar severo (VIF)														
Vive solo/a														
Parto reciente o convive con hijo/a menor de seis años														
Escasa participación y apoyo en red social														
Pérdida de la madre (antes de los 11 años)														
Separación conyugal en el último año														
Muerte de un familiar en los últimos seis meses														
Conflicto laboral severo (con daño de autoestima)														
Antecedentes de suicidio en la familia (sanguínea)														
Episodio depresivo anterior														
Otros:														

Suma las respuestas positivas y marque arriba: El número de factores de riesgo que acumule una persona será un indicador para alertar al equipo del nivel primario, respecto a dificultades previas para el tratamiento.

7. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

I. Trastorno mental	:	_____
II. Trastorno de personalidad	:	_____
III. Enfermedad física	:	_____
IV. Estresores psicosociales	:	_____

8. PLAN

Indicaciones y exámenes auxiliares:

Plan:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Próxima cita:

Firma y sello



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "LA FLOR DE LOTO"



1.- FICHA DE ADMISIÓN - TRIAJE

I. FILIACIÓN

N° de Historia Clínica: Tipo de Seguro: SIS ☐ ESSALUD ☐ OTROS:

Fecha y Hora de Ingreso:/...../..... am/pm

TRIAJE

Peso:	kgs	Talla:	M	PAB:	cm				
PA:	/	mmHg	FC:	x min	FR:	X min	T°:	°C	SATO2: %

N° y Tipo de Sangre: Alergias:

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos.....Nombres.....

Edad: Sexo: F () M () Fecha de Nacimiento: DNI:

Grado de Instrucción: Ocupación actual:

Estado Civil: N° de Hijos:

Gestante: (SI) (NO) FUR:.....Puérpera: (SI) (NO) Fecha de Parto:

Hijos menores de 5 años: (SI) (NO)

Religión: Teléfono: Ocupación:

Vive con:

Idioma y Raza:

Programas Sociales: Pensión 65 ☐ CUNA MÁS ☐ Programa Juntos ☐ Programa Contigo ☐

Otros: ☐ Especificar:

DOMICILIO ACTUAL

Dirección:

Referencia: Teléfono:

PROCEDENCIA

Lugar de Nacimiento: Distrito Provincia:

Departamento:

Informante:

Referencia:

Vicia



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "LA FLOR DE LOTO"



EVALUACION DE ENFERMERIA

NOMBRE:

I. DOMINIO Y ESTRESORES PSICOSOCIALES

(SUBRAYE LOS PROBLEMAS ENCONTRADOS Y ESPECIFIQUE EN EL ESPACIO RESPECTIVO)

I. Promoción De La Salud

1. Vestido y arreglo personal:

Limpio () Aliñado () sucio () desaliñado ()

2. Actitud hacia su problema de salud

Rechazo () indiferencia () sobrevaloración () aceptación ()

3. Conocimientos:

Falta de conocimientos de prácticas sanitarias ()

4. Hábitos tóxicos y nocivos:

sustancias psicoactivas ()

Juego patológico ()

5. Otros:

.....

6. Mantenimiento del hogar:

Desorden () Falta de higiene () Falta de ventilación ()

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Nutrición

.....

.....

.....

.....

Peso: **Talla:**

- Aumento de apetito ()
- Disminución de apetito ()
- Nauseas ()
- Vómito espontáneos o provocados ()
- Problemas de alimentación
- Otros

3. Eliminación

.....

.....

.....

.....

- Sudoración excesiva ()
- Estreñimiento ()
- Diarreas ()
- Nauseas ()
- Encopresis ()
- Otros:

4. Actividad

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1. Reposo: Sueño

Hiposomnia () Problemas al inicio ()

Interrupción al despertar () Hipersonnia () Pesadillas ()

2. Recreación:

Tiempo libre () Nulo () Mal uso ()

3. Actividad de higiene personal:

Espontánea () Requiere instigación () No se baña () Uso inadecuado de serv. Hig. ()

4. Actividad de vestido y acicalamiento:

Espontánea () Requiere instigación () No se acicala ()



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "LA FLOR DE LOTO"



5. Actividad de alimentación:

Dificultad para: Deglutir () manejo de utensilios () modales no socialmente aceptables ()

6. Actividad psicomotriz:

Lenta () Acelerada () Agitación () Retraída ()

7. Otros:

Fatiga () Cansancio () Intolerancia a la actividad ()
Palpitaciones () Opresión precordial () sensación de ahogo ()

5. Percepción – Cognición

1. Conciencia

Hipervigilancia () Confusión () Desrealización () Somnolencia () Solo sigue instrucciones ()
No responde a estímulos ()

2. Atención:

Fluctuante () Distrabilidad () Dificultad en la concentración ()

3. Orientación:

Desorientación: Persona () Espacio y tiempo ()

4. Vagabundeo:

Conducta errática ()

5. Percepción:

Alucinaciones auditivas () Visuales ()
Olfatoria () Táctiles () Especificar

6. Memoria: Dificultades

Memoria inmediata () Reciente () Remota ()

7. Inteligencia:

Retraso () Dificultades de aprendizaje ()

8. Pensamiento:

Inhibido () Acelerado () Incoherente () Perseverante ()
Diluciones de daño () Referencia () Persecución () Culpa ()
Grandeza () Obsesiones () Compulsiones () Ideación suicida ()
Ideación homicida () Intento suicida ()

9. Lenguaje:

Lento () Acelerado () Verborrea () Mutismo () Tartamudeo ()
Disartria () Dislalia () Ecolalia () Soliloquio () Coprolalia ()
Verbigeración () Incoherencia () Disgrafía ()

10. Conocimientos:

Seguimiento inexacto de las instrucciones () No tiene interés por aprender ()

11. Dolor:

Cefaleas () Dolor : de espalda () Abdomen () Extremidades ()



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "LA FLOR DE LOTO"



8. Sexualidad	
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>1. Dificultades en la identificación genérica ()</p> <p>2. La excitación y orgásmica ()</p> <p>3. Fetichismo ()</p> <p>4. Voyerismo ()</p> <p>5. Paidofilia ()</p> <p>6. Sadomasoquista ()</p>
9. Afrontamiento y tolerancia el estrés	
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>1. Migración: Voluntario () Involuntario () Rechazo () Discriminación ()</p> <p>2. Violación: Reacción cliente o compuesta () Temor () Ansiedad () Afición crónica () Afrontamiento hipersensibilidad a la crítica ()</p>
10. Principios vitales	
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>1. Creencias significativas respecto a su salud: Norma de su cultura () Creencias religiosas () Otros aspectos en cuenta en el tratamiento ()</p> <p>2. Tratamiento: Inasistencia a controles () Abandonos () Interrupciones ()</p>
11. Seguridad protección	
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>1. Auto- Mutilación: Cortes () Morderse () Golpearse ()</p> <p>2. Violencia: Dirigida a otros</p> <p>3. Riesgo suicidio: Historia previa () Amenazas ()</p>
12. Confort	
<p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Dolor físico () Disconfort () Aislamiento social () Riesgo de soledad ()</p>

NOTA: Los campos identificados serán intervenidos según el perfil profesional.

- **Enfermería:** 1: Promoción de la Salud, 2: nutrición, 3: Eliminación, 4: Actividad, 7: Rol / Relaciones, 10: Principios vitales, 12: Confort.
- **Psicología:** 5: Percepción / cognición, 6: Auto percepción, 8: Sexualidad, 9: Afrontamiento y tolerancia al estrés, 11: Seguridad / Protección.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "LA FLOR DE LOTO"



6. Autopercepción

La actividad emocional:

Pobre () Expansiva ()

1. Imagen corporal:

Confusa () Rechazada () Automutilación () 2.

Autoestima:

Valoración negativa () Exageración de errores ()

3. Impotencia:

Resentimiento () Cólera ()

4. Desesperanza:

Pasividad () Suspiros ()

5. Afecto

Tristeza () Culpa () Impotencia () Sensación de vacío ()
Desánimo () Llanto fácil () Pérdida de interés y el placer ()
Deseo de dormir () Auto reproche () Euforia preocupación ()
Exaltación () Crisis de miedo o de angustia () Tensión ()
sentimiento de susto () Pesimismo () Intranquilidad ()
Sensación de ahogo () Palpitaciones () Miedo de perder el
control () Morir o volverse loco () Aplanamiento ().

7. Rol – Relaciones

1. Nivel de independencia:

Dependencia: Económica () Emocional () Psicosocial () Física ()

2. Relación familiar:

Insatisfactorio desempeño de rol () Conflictiva () Violenta ()
Indiferente ()

3. Participación social extra familiar: Pobre () Exagerada () Con amigos ()
Instituciones () Otros:

4. Rol de cuidador:

Cansancio () Falta de experiencia ()

5. Conducta:

Tímidez () Retraimiento social () Agresividad () Impulsividad () Desobediencia
() Mentira () Robo () Fuga () Vagancia ()
Destrucción () Píromanía () Violencia () Hiperactividad ()
Hipo actividad () Dificultad con : familias () Amigos ()
Compañeros de trabajo () Colegio () Policía ()

6. Funcionamiento escolar y laboral

No aprende () Bajo rendimiento escolar () No cumple con tareas o
responsabilidades () Incompetencias ()

Otros:



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "LA FLOR DE LOTO"



FICHA DE ACOGIDA

I. Motivo de consulta

.....

.....

.....

.....

II. Descarte de emergencia

Agitación psicomotriz ()	Riesgo de autoagresión (suicidio) ()
Crisis de angustia ()	Riesgo de heteroagresión (homicidio) ()
Efectos secund. Medi. ()	Conducta desorganizada ()
Otros:	

III. Problemas identificados

3.1. TAMIZAJE SDQ (infante adolescente)

SÍNTOMAS EMOCIONALES	1. ¿Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o de náuseas? 2. Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto/a o preocupado/a. 3. Se siente a menudo infeliz, desanimado o lloroso 4. Es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a. 5. Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente.	SI	NO
PUNTAJE	Si la suma de respuestas positivas es 3 o más, se considera un CASO		
PROBLEMAS DE CONDUCTA	1. Frecuentemente tiene rabietas o mal genio. 2. Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos. 3. Pelea con frecuencia con otros niños/as o se mete con ellos/ellas. 4. A menudo miente o engaña. 5. Roba cosas en casa, en la escuela o en otros sitios.	SI	NO
PUNTAJE	Si la suma de respuestas positivas es 3 o más, se considera un CASO		
ESCALA DE HIPERACTIVIDAD	1. Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a por mucho tiempo. 2. Está continuamente moviéndose y es revoltoso. 3. Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse. 4. Tiene capacidad para pensar antes de actuar. 5. Termina lo que empieza, tiene buena concentración.	SI	NO
PUNTAJE	Si la suma de respuestas positivas es 3 o más, se considera un CASO		
PROBLEMAS CON COMPARECER OS/AS	1. Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a. 2. Tiene por lo menos un/a buen/a amigo/a. 3. Por lo general cae bien a los otros niños/as. 4. Los otros niños/as se meten con él/ella o se burlan de él/ella. 5. Se lleva mejor con adultos que con otros niños/as.	SI	NO
PUNTAJE	Si la suma de respuestas positivas es 3 o más, se considera un CASO		

3.2. TAMIZAJE SRQ (adulto – adulto mayor)

DEPRESIÓN / ANSIEDAD	1. ¿Tienes frecuentes dolores de cabeza? 2. ¿Tienes mal apetito? 3. ¿Duermes mal? 4. ¿Te asustas con facilidad? 5. ¿Sufres de temblor de manos? 6. ¿Te sientes nervioso, tenso o aburrido? 7. ¿Sufres de mala digestión? 8. ¿No puedes pensar con claridad? 9. ¿Te sientes triste? 10. ¿Lloras con mucha frecuencia? 11. ¿Tienes dificultad para disfrutar tus actividades diarias? 12. ¿Tienes dificultad para tomar decisiones? 13. ¿Tienes dificultad para hacer tu trabajo (sufres con tu trabajo)? 14. ¿Eres incapaz de desempeñar un papel útil en tu vida? 15. ¿Has perdido interés en las cosas? 16. ¿Sientes que eres una persona inútil? 17. ¿Has tenido la idea de acabar con tu vida? 18. ¿Te sientes cansado todo el tiempo? 19. ¿Tienes sensaciones desagradables en tu estómago? 20. ¿Te cansas con facilidad?	SI	NO
PUNTAJE	Si la suma de respuestas positivas es 11 o más, se considera un CASO		

ESCALA PROSOCIAL	1. Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas. 2. Comparte frecuentemente con otros niños/as chucherías (GOLOSINAS, DULCES), juguetes, lápices, etc. 3. Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado, o enfermo. 4. Trata bien a los niños/as más pequeños/as. 5. A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños/as).	SI	NO
PUNTAJE	Si la suma de respuestas positivas es 3 o más, se considera un CASO		
TAMIZAJE EN MALTRATO INFANTIL	1. Tiendo a castigarlo físicamente. 2. Le llamo la atención verbalmente y lo amenazo o le advierto continuamente. 3. Prefiero encerrarlo en su habitación o evito que tenga contacto con otras personas.	SI	NO
PUNTAJE	Si hay una respuesta positiva, se considera un CASO de maltrato infantil.		
NOTA	1. El NNA ha sufrido de tocamientos indebidos o ha sido víctima de agresión sexual.	SI	NO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
ESTRATEGIA SANITARIA DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “LA FLOR DE LOTO”



PSICOSIS	21. Piensas diariamente que alguien ha tratado o trata de herirte o hacerte daño de alguna forma.	SI	NO
	22. Crees que eres una persona superior a todos y los demás no lo saben.	SI	NO
	23. Has notado interferencias, como voces que te hablan, o algo raro en tus pensamientos.	SI	NO
	24. Oyes voces que otras personas no puedan oírías.	SI	NO
PUNTAJE	Basta una respuesta positiva para que se considere un CASO		
EPILEPSIA	25. Has tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas, con mordedura de la lengua o pérdida de conocimiento.	SI	NO
PUNTAJE	Basta una respuesta positiva para que se considere un CASO		
ALCOHOLISMO	26. ¿Alguna vez le ha parecido a tu familia, tus amigos, tu médico o alguna otra persona que estas bebiendo demasiado licor?	SI	NO
	27. Alguna vez has querido dejar de beber y no has podido?	SI	NO
	28. Has tenido alguna vez dificultades en tu familia, estudios trabajo u otras actividades a causa de la bebida. (como llegar mareado a tu casa, estudio o trabajo, o no llegar a ellos).	SI	NO
	29. Has estado en peleas o te han detenido estando borracho.	SI	NO
	30. Te ha parecido alguna vez que has bebido demasiado o no recuerdas lo que ha sucedido.	SI	NO
PUNTAJE	Basta una respuesta positiva para que se considere un CASO		

3.3. TAMIZAJE DE VIOLENCIA

CUESTIONARIO				PUNTAJE
1	En general ¿Cómo describiría su relación de pareja?			
	Mala (3 pts)	Regular (2 pts)	Buena (1 pto)	
2	Usted y su pareja resuelven las discusiones con:			
	Mucha dificultad (3p)	Aldo de dificultad (2p)	Sin dificultad (1p)	
3	Al terminar las discusiones usted ¿se siente decaído/a o mal con usted mismo/a?			
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (1p)	
4	Las discusiones ¿terminan en golpes, patadas o empujones?			
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (2p)	
5	¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja?			
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (2p)	
6	Su pareja ¿controla el dinero que usted gana, gasta, o la /le obliga a realizar trabajo en exceso?			
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (2p)	
7	Su pareja ¿la/le insulta, grita, humilla o descalifica verbalmente?			
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (2p)	

8	¿Se ha sentido obligado/a o a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas?		
	Muchas veces (3p)	A veces (2p)	Nunca (2p)

Tamizaje positivo		Puntaje mínimo	Puntaje máximo
Tamizaje negativo		>15	24
Si una o más preguntas 4 y 7 son (+) incluso aunque total fuera < de 15 (asegurada la comprensión de las preguntas)		8	15
		Casos de violencia confirmado – Tamizaje positivo	

3.4. DIAGNÓSTICOS NANDA

ROLES DEL CUIDADOR	1. Riesgo de cansancio del rol del cuidador.	SI	NO
	2. Cansancio del rol del cuidador.	SI	NO
NOTA	3. Riesgo de deterioro parental.	SI	NO
	4. Disposición para mejorar el rol parental.	SI	NO
RELACIONES FAMILIARES	1. Interrupción de los procesos familiares.	SI	NO
	2. Procesos familiares disfuncionales.	SI	NO
NOTA	3. Disposición para mejorar los procesos familiares.	SI	NO
	4. Riesgo de deterioro de la vinculación.	SI	NO
NOTA	5. Síndrome de identidad familiar alterada.	SI	NO
	6. Riesgo de síndrome de identidad familiar alterada.	SI	NO
DESEMPEÑO O DEL ROL	1. Conflicto del rol parental.	SI	NO
	2. Desempeño ineficaz del rol.	SI	NO
NOTA	3. Deterioro de la interacción social.	SI	NO
	4. Riesgo de relación ineficaz.	SI	NO
NOTA	5. Disposición para mejorar la relación.	SI	NO
	Actividad de intervención:		

IV. Tratamiento farmacológico actual: SI () NO ()

Especificar:

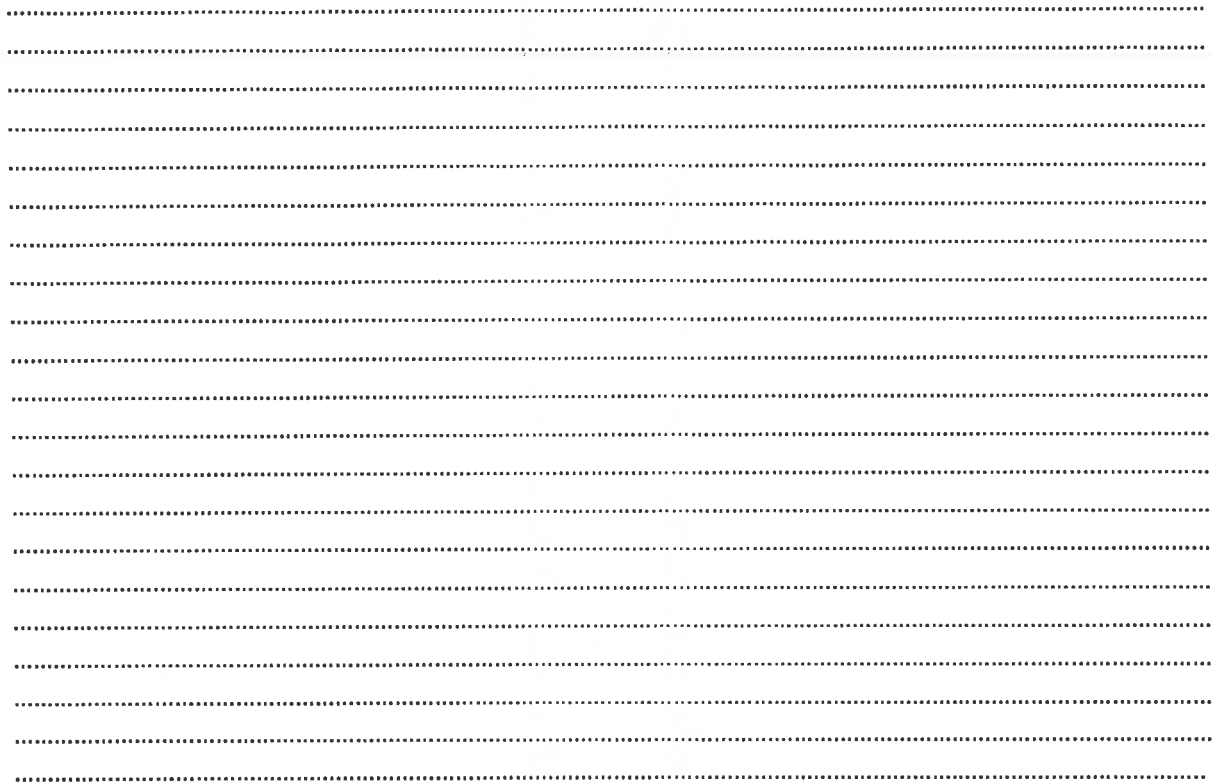
V. Disposición de enfermería

Admitido () Cita: Inducción sobre tratamiento (), Información

Derechos y Deberes (), Orientación y apoyo ()

No admitido () Derivado a: Orientación y apoyo ()

Fecha:, Firma y sello:



DX 1
DX 2
DX 3
DX 4

[illegible][illegible]