



HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA ADULTOS

Fecha _____

DATOS PERSONALES

Nombre _____ Sexo _____ Edad _____

Domicilio _____ Teléfono _____

Fecha Nac. ____ / ____ / ____ Originario _____ Residente _____

Edo. Civil _____ No. Hijos ____ Hombres ____ Mujeres ____ Religión _____

Derechohabiencia _____ Escolaridad _____ Ocupación _____

Motivo de consulta

Objetivo del paciente _____

Referido por _____ Información proporcionada por _____

ANTECEDENTES PERSONALES

Embarazo: Edad de la madre en gestación _____ Desarrollo del embarazo _____

Parto: Asfixia () Retraso mental () Malformaciones () Otros _____

Desarrollo psicomotor

Personalidad premórbida

Enfermedades físicas _____ Internamientos _____

E.T.S. _____ Tatuajes () Traumatismo () Convulsiones ()

Alimentación _____ Peso _____ Talla _____ Higiene _____

Patrón de sueño _____/24 hrs. Otras complicaciones _____

Autoconcepto _____

Principales miedos _____

Control de impulsos: Agresión () Impulsividad () Tolerancia a la frustración ()

ÁREA ESCOLAR

Promedio de calificación

Rendimiento escolar en la Infancia Bueno () Regular () Malo () _____

Rendimiento escolar en la Adolescencia Bueno () Regular () Malo () _____

Rendimiento escolar en la Juventud Bueno () Regular () Malo () _____

Rendimiento escolar en la Adulthood Bueno () Regular () Malo () _____

Repeticiones () Suspensiones () Cambio De Escuela () Grado () Motivos _____

Relación con compañeros de escuela _____

Relación con maestros _____

Trastornos de la conducta _____

Interés en temas o materias _____

Motivo de elección de carrera _____

Ambiciones en esta área _____

Uso de drogas () Edad de inicio _____ Cuál _____

Continúa usando () Cuál _____

Tabaco Si () No () Alcohol Si () No ()

ÁREA FAMILIAR

Tipo de familia: Un solo padre () Integrada () Adopción () Mixta () Otros _____

Separación () Divorcio () Edad del paciente _____

No. De miembros en la familia _____ Lugar que ocupa en la familia _____

Con quien vive: Padres () Familia propia () Solo () Otros () Con quien _____

Ambiente familiar _____

Rivalidades () Con quien _____ Preferencias () Hacia quien _____

Relación con los padres: Buena () Regular () Mala () Nula ()

Relación entre los padres: Buena () Regular () Mala () Nula ()

Relación con los hermanos: Buena () Regular () Mala () Nula ()

Relación con la pareja: Buena () Regular () Mala () Nula ()

Relación con los hijos: Buena () Regular () Mala () Nula ()

Educación a cargo de: Padre () Madre () Otro: _____

Permisos: Padre () Madre () Otro: _____

Castigos: Padre () Madre () Otro: _____

Reconocimientos: Padre () Madre () Otro: _____

La educación recibida es y/o fue: Represiva () Flexible () Alternancia entre ambas ()

ÁREA SOCIAL

Tiene amigos: Si () No ()

Asiste a fiestas con regularidad: Si () No () Tipo _____

Practica algún deporte: Si () No () Cuál _____

Pasatiempos _____

Actitud: Crueldad () Mitomanías () Destructivas () Detenciones () Duración _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

Uso de drogas () Quien _____ Cuáles _____

Depresión () Quien _____ Suicidios () Quien _____

Esquizofrenia () Quien _____ Enfermedad Congénita () _____

Demencia () Tipo _____ Quien _____

Epilepsia () Quien _____ Retraso mental () Quien _____

HISTORIA PSICOSEXUAL

Primeras informaciones: por quien _____ Edad _____

Opinión del propio sexo _____

Opinión del sexo opuesto _____

Prácticas masturbatorias () Edad de inicio _____ Frecuencia _____

Sentimientos de: Ansiedad () Culpa () Satisfacción () Otros _____

Intento sexual () Abuso Sexual () Edad _____ Por quien _____

Primera relación sexual: Edad _____ satisfacción () Ansiedad () Culpa () Miedo ()

Se autodefine cómo: Heterosexual () Homosexual () Lesbiana () Bisexual ()

Relación sexual con la pareja: Buena () Regular () Mala () Nula ()

Separaciones _____ Esterilidad _____

Satisfacción sexual: Si () No () Calidad _____ Frecuencia _____

Disfunción sexual: Si () No () Cuál _____

HISTORIA OCUPACIONAL

Ocupación actual _____ Antigüedad _____

Satisfacción en el trabajo: Si () No () Tipo: Económica () Intelectual () Rendimiento ()

Relación con compañeros de trabajo _____

Relación con autoridades en el trabajo _____

Ocupaciones anteriores _____ Edad en que empezó a trabajar _____

Algún oficio que domine _____

VISUALIZACIÓN

Contacto visual: Retador () Evasivo () Variable () Adecuado () Inadecuado ()

Vestimenta _____ Aseo _____ Aliño _____

Actitud en la entrevista: Cooperador () Evasivo () Inhibido () Manierismo () Estereotipias ()

Impulsividad al interrogatorio ()

Expresiones Faciales, postura _____

EXAMEN MENTAL

Conciencia _____ Atención _____ Concentración _____

Orientación (tiempo, lugar y persona) _____

Memoria: Buena () Mala () Pensamiento: Curso _____ Coherencia _____

Nivel de inteligencia _____

Juicio: Buena calidad () Pobre calidad () Nula capacidad ()

Autocrítica: Buena calidad () Pobre calidad () Nula capacidad ()

asociación de ideas _____ Afecto _____ Labilidad _____

Alteraciones sensorio-perceptivas: Tipo _____ Antigüedad _____

Lenguaje: Curso _____ Alteración _____ Tono _____

Conciencia de Enfermedad: Si () No ()

ESCALAS Y TEST APLICADOS O POR APLICAR

Nombre _____ Tipo _____ Fecha _____

Nombre _____ Tipo _____ Fecha _____

Nombre _____ Tipo _____ Fecha _____

Nombre _____ Tipo _____ Fecha _____

Nombre _____ Tipo _____ Fecha _____

DIAGNÓSTICO MULTIAXIAL

Eje I _____ (Dx. Principal)

Eje II _____ (Trast. Personalidad))

Eje III _____ (Edo. Físico agregados)

Eje IV _____ (Estrés Psicosocial)

Eje V _____ (EEAG)

SUGERENCIAS DE MANEJO

Canalización a psiquiatría: Sí () No () Otro _____

Fármacos _____

Nombre y Firma del entrevistador _____