Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Nombre de la Px: |

1. **MOTIVO DE CONSULTA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ansiedad / angustia | Enojo e ira frecuente | Problemas de conducta de los hijos |
| Conflictos en la pareja | Depresión / tristeza | Acoso y/o hostigamiento sexual / laboral |
| Conflictos con hijos e hijas | Ideación suicida | Problemas nerviosos |
| Conflictos en la familia | Intento suicida | Violencia |
| Dificultad para manejar la ira | Infidelidad en la pareja | Otros: |
| Duelo | Problemas de aprendizaje de los hijos |

* Descripción del motivo o problema por el cual se solicita la consulta:

|  |
| --- |
|  |

* Situación Actual

|  |
| --- |
|  |

1. **FAMILIOGRAMA:**

|  |
| --- |
|  |

1. **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

* Principales problemas y necesidades detectadas durante la entrevista:

|  |
| --- |
|  |

* Principales fortalezas y oportunidades identificadas.

|  |
| --- |
|  |

* Pronóstico

|  |
| --- |
|  |

* Acuerdo

|  |
| --- |
|  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y firma del Psicologo responsable.**