

PSICOTERAPIA INDIVIDUAL / Psicología y Psiquiatría

La presente deberá ser confeccionada en la primera solicitud de cobertura de tratamiento. Posteriormente en caso de solicitar la continuidad de cobertura el profesional deberá remitir la planilla de evolución de psicoterapia. Consignar con letra clara todos los datos requeridos. La falta de cualquiera de los mismos será considerado como incompleto, pudiendo ser motivo de rechazo.

Apellido y Nombres / _____ Sexo M F

Edad / _____ N° de Afiliado / _____

Localidad / _____ Teléfono / _____

Fecha de inicio del tratamiento ___ / ___ / ___

Motivo de la consulta / _____

DESENCADENANTE DE LA CONSULTA /

- Conflicto familiar
- Conflicto personal
- Conflicto laboral
- Duelo
- Padecimiento orgánico

DESCRIPCIÓN DEL CUADRO CLÍNICO (enmarcado en los criterios específicos que permiten arribar al diagnóstico consignado según DSM IV y aludiendo a la particularidad del paciente) /

DIAGNÓSTICO SEGÚN DSM IV (consignando código y aclarando si es provisional o definitivo)

ESTRATEGIA TERAPÉUTICA /

- Psicoterapia familiar o de pareja
- Psicoterapia individual
- Psicoterapia grupal
- Tratamiento psicofarmacológico
- Entrevistas de orientación a padres

FRECUENCIA DEL TRATAMIENTO /

- Una vez por semana
- Dos veces por semana

Completar en caso de que el paciente se encuentre bajo tratamiento psico- farmacológico.

Profesional a cargo del mismo / _____ MP _____
MN _____

Fármacos indicados y dosis/día / _____

Puntuación según Escala de Evaluación de la Actividad Global (DSM IV) / _____

Pronóstico y duración estimativa del tratamiento / _____

Observaciones / _____

Fecha

Firma y sello del profesional