

INFORME SALUD MENTAL DASPU

APELLIDO y NOMBRE:

FECHA INICIO DE TRATAMIENTO:

EDAD:

DNI AFILIADO:

ESTUDIO/OCUPACION:

MOTIVO DE CONSULTA:

EVOLUCION:

SUEÑO:

Normal

Hipersomnia

Insomnio

AFECTIVIDAD: Depresion

Expansivo

Indiferencia

Pena

Tristeza

Melancolia

Angustia

Euforia

Excitacion

CONTENIDOS DEL PENSAMIENTO:

Fobias

Obsesiones

Fantasias

Ideas Fijas

Ideas Hipocondriacas

Ideas Delirantes

Ideas de Culpa

Ideas de Influencia

Ideas Autoreferencial

DIAGNOSTICO CLINICO:

RESULTADOS:

Mejoria Sustancial

Mejoria Moderada

Sin Cambios

Agravamiento

OBSERVACIONES

Firma y Sello del Profesional