

PLANILLA COMPLEMENTARIA PARA LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

DIREH_FS 211.07



Dirección Provincial de Rehabilitación
Independencia N° 41 - B° Los Naranjos
San Salvador de Jujuy - C.P. 4600
Tel. 0388 - 4245500 Int. 5806

Nombre y Apellido	
DNI	

1. DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

2. FECHA DE INICIO DE ENFERMEDAD

--

3. DESCRIPCIÓN DE SÍNTOMAS

4. ANTECEDENTES

5. INTERACCIONES y RELACIONES INTERPERSONALES O VINCULARES

(MARCAR CON UNA CRUZ)

	SI	NO	Con apoyo
¿Establece vínculos con su entorno familiar?			
¿Establece contacto con otros externos a la familia?			
¿Establece vínculos con pares?			
¿Puede establecer vínculos duraderos?			
¿Regula las emociones e impulsos, verbales o físicos en las interacciones con otros?			

6. CUIDADO DE LA PROPIA SALUD

(MARCAR CON UNA CRUZ)

	Solo	Con apoyo	No lo realiza
Concurre a tratamiento			
Administración de la medicación			
Realiza actividades deportivas/recreativas			



7. PLAN TERAPÉUTICO ACTUAL

PSICOTERAPÉUTICO	MODALIDAD/DISPOSITIVO	FRECUENCIA

¿Realiza tratamiento Psiquiátrico - Farmacológico?

☐ SI ☐ NO

8. FACTORES DE RIESGO

9. METODOLOGIA DE DIAGNÓSTICO

10. ESCOLARIDAD

(MARCAR CON UNA CRUZ)

Primaria		Secundaria		Terciaria		Escuela especial	
Formación laboral		Proyecto de integración		Adaptación Curricular		Lee y escribe	SI NO

11. LABORAL

(MARCAR CON UNA CRUZ)

Trabajo en relación de dependencia		Trabajo autónomo		Emprendimientos sociales producti os		Talleres protegidos	
Otros		No trabaja					

FECHA

...../...../.....

.....
FIRMA Y MATRÍCULA PROFESIONAL



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud

Primero está
la gente

   
www.salud.jujuy.gob.ar