Instrucciones

Te rogamos que respondas a este cuestionario con sinceridad. Lo que escribas en él será mantenido en la más estricta confidencialidad. Si te falta espacio para responder a alguna de las preguntas, puedes continuar abajo en esta hoja

NOMBRE Y APELLIDOS (Completos) ………………………………

FECHA DE NACIMIENTO (Día/Mes/Año) ……………………………EDAD……………………………….

TELÉFONOS ACTUALES (Casa, Celular, etc.) ……………………………………………………………….

EMAIL(S)………………………………………………………………………………………………………

CIUDAD, ESTADO Y PAIS DONDE VIVE ORIGINALMENTE……………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

¿Tienes pareja? Describe cómo se llevan

Señala los principales problemas en tu relación de pareja

¿Tienes hijos? Anota el nombre y edad de cada uno y cómo te llevas con ellos

¿Con qué personas vives?

Señala otras personas significativas para ti y el tipo de relación que mantienes con ellas

¿Eres creyente? Señala aproximadamente en qué grado:

 Ateo Medio Muy creyente

01 23456789 10

Anota qué estudios has llevado a cabo

¿Cuál es tu trabajo actual? ¿Te gusta?

¿Por qué? ¿Cuál sería tú trabajo preferido?

¿Para qué trabajo estás especialmente preparado?

Horario laboral habitual

Profesión de tu pareja Horario habitual ,

Profesión de tu madre Profesión de tu padre

Edad de tu madre Si ha muerto ¿qué edad tenías cuando murió?

Edad de tu padre Si ha muerto ¿qué edad tenías cuando murió?

Si tus padres están separados ¿qué edad tenías cuando ocurrió?

Número de hermanos Edades de los hermanos

Si alguno de ellos ha fallecido, señala cuándo ocurrió y qué edad tenía

Describe brevemente cómo era tu madre (o la persona que sustituyó a tu madre cuando eras pequeño y
cómo lo pasabas con ella

Describe brevemente cómo era tu padre (o la persona que sustituyó a tu padre) cuando eras pequeño, y cómo
lo pasabas con él

Si hay algo que te preocupa en tu relación con cualquiera de tus familiares, descríbelo

¿Tienes parientes cercanos que hayan tenido enfermedades nerviosas serias?
Si es así, señala quiénes y qué tipo de enfermedades sufrieron o sufren

¿Has recibido anteriormente algún tratamiento psicológico para algún problema similar o diferente al que te trae ahora a la consulta?

Si es así, indica:

-cuál fue el problema

-quién te trató

-qué tipo de tratamiento llevaste a cabo

-cuánto tiempo duró

-qué beneficios obtuviste

-cuánto tiempo hace que acabó ese tratamiento

¿Has sido tratado anteriormente, con medicación, para algún problema nervioso similar o diferente al que te trae ahora a la consulta? Si es así, explica:

-cuál fue el problema

-quién te trató

-qué fármacos tomaste

-durante cuánto tiempo

-qué beneficios obtuviste

-cuánto tiempo hace que acabó ese tratamiento

Haz una lista de las actividades que más te gusta hacer y de las personas con las que te sientes
mejor

¿Te consideras una persona con autodisciplina? Por qué lo crees así

¿Duermes bien? Anota tu horario habitual de sueño

¿Llevas una dieta equilibrada y sana?

¿Haces ejercicio físico? Si es así, ¿cuál? ¿Cuántas horas a la semana?

¿Consumes alcohol? Señala el tipo de bebida y la cantidad que sueles tomar por semana

¿Fumas? ¿Qué cantidad al día? ¿Tomas café? ¿Cuántos al día?

¿Consumes otros tóxicos? Si es así, anota cuáles, en qué cantidad y con qué frecuencia

Haz una lista de tus virtudes y aspectos positivos

¿Cómo definirías el principal problema (o principales problemas) por el que acudes a esta consulta, cuando empezó?

¿Recuerdas si hubo alguna circunstancia que creas que pudo influir en que apareciese o empeorase
el problema por el que estás buscando ayuda?

Desde el inicio de este problema ¿has tenido periodos de mejoría? Si es así, señala cuándo y a qué crees que se debieron esas mejorías

¿Has tenido periodos de empeoramiento?

Si es así, señala cuándo y qué crees que influyó en que empeoraras

En la actualidad ¿empeora o mejora tu problema en algunas circunstancias?

¿Has recibido anteriormente algún tratamiento psicológico para este problema? Si es así, indica:

-quién te trató

-qué tipo de tratamiento llevaste a cabo

-durante cuánto tiempo qué beneficios obtuviste…………………….

…………………………………………………………………………………………………………………

¿Cuándo acabó ese tratamiento?

Indica si estás tomando alguna medicación en la actualidad. Si es así, señala por cada tipo de medicación que tomas:

Nombre del Cuántos tomas al día Qué especialista Desde cuándo

Fármaco y de cuántos mgrs. te lo recomendó lo tomas

Haz una lista de tus principales problemas a nivel de trabajo, estudios, relaciones personales, o cualquier otra
área

Haz una lista de tus principales dolencias, enfermedades, quejas o hándicaps físicos:

Haz una lista de las cosas que más te gustaría cambiar de ti mismo:

Haz una lista de tus principales metas en la vida

MUCHAS GRACIAS

Psic. Narciso Castañeda Téllez