



Informe Clínico de Salud Mental 2025

Lugar y fecha:

Nombre y Apellido:

D.N.I. N°:

Edad:

Evaluación General

Antecedentes personales y familiares de problemáticas de salud mental

.....
.....

Estado psíquico actual. Características de personalidad e indicar si presenta trastorno de personalidad y si se sugiere inicio o continuidad de tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.

.....
.....

Informe:

- Presenta Discapacidad intelectual
SI ___ NO ___
- Posee antecedentes u observables actuales de consumo problemático de sustancias
SI ___ NO ___
- Padece Epilepsia
SI ___ NO ___
- Presenta indicadores de organicidad
SI ___ NO ___
- Manifiesta deterioro de criterio de realidad. Psicosis
SI ___ NO ___

Conclusiones Psicodiagnósticas:

.....
.....
.....

APTO NO APTO



Método de Evaluación utilizados. Técnicas y pruebas aplicadas

.....
.....

Observaciones

.....
.....
.....

.....

Firma y sello profesional