

REGISTRO DE PROCESAMIENTO PONS

Procesamiento Ocular Neural Somático

Fecha: _____ Sesión #: _____ Terapeuta: _____

Cliente: _____ Edad: _____

FASE 1: FOCO SOMÁTICO

Identificar sensación corporal SIN narrativa

Motivo de consulta (breve):							
SENSACIÓN identificada:							
UBICACIÓN en el cuerpo:	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Garganta <input type="checkbox"/> Pecho <input type="checkbox"/> Plexo solar <input type="checkbox"/> Estómago <input type="checkbox"/> Abdomen <input type="checkbox"/> Espalda <input type="checkbox"/> Otro: _____						
Descripción (tamaño, forma, textura, temperatura):							

INTENSIDAD INICIAL: _____ / 10 (0 = sin sensación, 10 = máxima intensidad)

FASE 2: BÚSQUEDA DEL PUNTO

Mapa del Campo Visual:



PUNTO DE RECURSO:	Posición: <input type="checkbox"/> Arriba-Izq <input type="checkbox"/> Arriba-Centro <input type="checkbox"/> Arriba-Der <input type="checkbox"/> Otro: _____
Sensación en recurso:	
PUNTO DE ACTIVACIÓN:	Posición: <input type="checkbox"/> Abajo-Izq <input type="checkbox"/> Abajo-Centro <input type="checkbox"/> Abajo-Der <input type="checkbox"/> Centro <input type="checkbox"/> Otro: _____
Sensación en activación:	

FASE 3: PROCESAMIENTO

Registro de rondas de procesamiento (mirada fija + silencio)

RONDA	DURACIÓN	INTENSIDAD	OBSERVACIONES (qué surgió: imágenes, emociones, recuerdos)
1	____ min	____/10	
2	____ min	____/10	
3	____ min	____/10	
4	____ min	____/10	
5	____ min	____/10	

¿Se usó titulación?	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí → # de pendulaciones recurso-activación: _____
Notas sobre titulación:	

FASE 4: CIERRE E INTEGRACIÓN

INTENSIDAD FINAL: _____ / 10 CAMBIO: _____ puntos

Calidad de la sensación cambió:	<input checked="" type="checkbox"/> Sí → Descripción nueva: _____
Sensación se movió:	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí → Nueva ubicación: _____
Narrativa que emergió:	<input type="checkbox"/> No surgió nada verbal <input checked="" type="checkbox"/> Sí → _____
Estado final del cliente:	<input type="checkbox"/> Regulado/estable <input checked="" type="checkbox"/> Cansado pero bien <input checked="" type="checkbox"/> Requirió contención adicional

OBSERVACIONES / PLAN SIGUIENTE SESIÓN: