

REGISTRO DE PROCESAMIENTO PONS

Procesamiento Ocular Neural Somático

Fecha: _____ Sesión #: _____ Terapeuta: _____

Cliente: _____ Edad: _____

FASE 1: FOCO SOMÁTICO

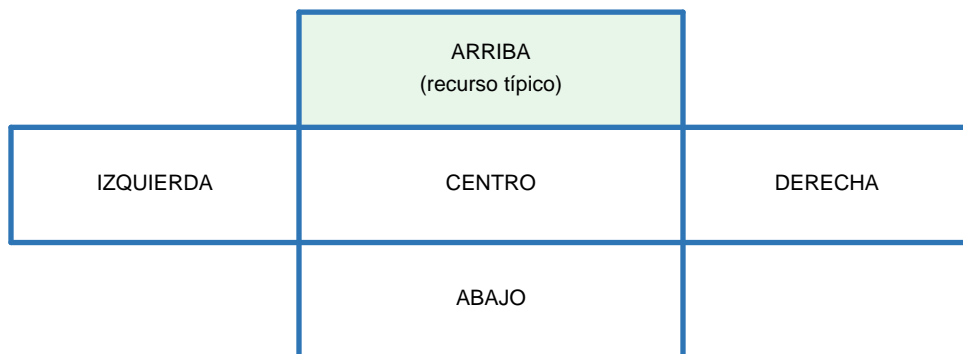
Identificar sensación corporal SIN narrativa

| | |
|--|--|
| Motivo de consulta (breve): | |
| SENSACIÓN identificada: | |
| UBICACIÓN en el cuerpo: | ■ Cabeza ■ Garganta ■ Pecho ■ Plexo solar ■ Estómago ■ Abdomen ■ Espalda ■ 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: ■ Arriba-Izq ■ Arriba-Centro ■ Arriba-Der ■ Otro: _____ |
| Sensación en recurso: | |
| PUNTO DE ACTIVACIÓN: | Posición: ■ Abajo-Izq ■ Abajo-Centro ■ Abajo-Der ■ Centro ■ 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 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 type="checkbox"/> Sí → Descripción nueva: _____ |
| Sensación se movió: | <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí → Nueva ubicación: _____ |
| Narrativa que emergió: | <input type="checkbox"/> No surgió nada verbal <input type="checkbox"/> Sí → _____ |
| Estado final del cliente: | <input type="checkbox"/> Regulado/estable <input type="checkbox"/> Cansado pero bien <input type="checkbox"/> Requirió contención adicional |

OBSERVACIONES / PLAN SIGUIENTE SESIÓN:

| |
|--|
| |
|--|