|  |
| --- |
| **Evaluación inicial psicológica pediátrica**  Neonatos y Lactantes no se realizará la evaluación de factores de riesgo psicológico.  Mayores de 6 años |
| 1.- Antecedentes Psiquiátricos en la familia |
| 2.-Orientación (Persona, lugar y tiempo)  • ¿Cómo te llamas? ¿Dónde estás? ¿Qué día es hoy?  . |
| 3.- ¿Alteraciones del sueño? |
| 4.-Alteraciones de alimentación (Comer en exceso o dejar de comer) |
| 5.-Vida escolar (cambios de comportamiento en los últimos 6 meses) |
| 6.-Estado anímico  • ¿Se encuentra aletargado o hiperactivo? |
| 7.-Memoria  • Que repita 3 palabras p.e. Edificio, letras, rojo y las repita al final de la entrevista.  . |
| 8.- Lenguaje  • Explorar si padece algún problema para comunicarse y como se expresa durante la entrevista.  . |

|  |
| --- |
| NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO: CEDULA PROFESIONAL: ESPECIALIDAD: : |