

Unidad de Protección Integral de Grupos Vulnerables
SMDIF Corregidora

Área de Psicología
Entrevista Inicial

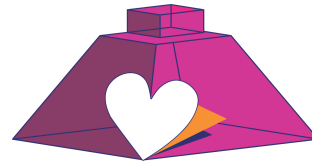
Fecha	No. Expediente
Día Mes Año	

Referencia: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: _____	Edad: _____
Sexo: _____	Escolaridad: _____
Fecha de nacimiento: _____	
Estado civil: _____	
Ocupación: _____	Ingresos Mensuales: _____
Domicilio: _____	Municipio: _____
No. Teléfono: _____	
Nombre de cónyuge/pareja: _____	Edad: _____
Ocupación: _____	
Nombre de hijos/hijas: _____	

MOTIVO DE CONSULTA



Unidad de Protección Integral de Grupos Vulnerables
SMDIF Corregidora

Área de Psicología
Entrevista Inicial

Fecha	No. Expediente
Día Mes Año	

Referencia: _____

FAMILIOGRAMA

--

ANTECEDENTES FAMILIARES

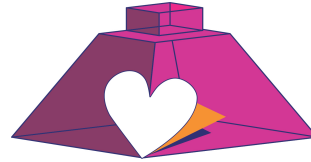
--

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Cirujías		TUBERCULOSIS	
Fracturas		SIDA	
Diabetes		Problemas en el Desarrollo	
Cáncer			
Hepatitis		Otros	
Influenza			

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Tabaco	
Drogas	
Estilismo	
Vacunas	
Otros	



Unidad de Protección Integral de Grupos Vulnerables
SMDIF Corregidora

Área de Psicología
Entrevista Inicial

Fecha			No. Expediente
<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	

Referencia: _____

DIAGNÓSTICO

TRATAMIENTO

Fecha de cierre del servicio:

Motivo de cierre del servicio:

Nombre del Psicólogo (a) responsable: _____

Número de célula: _____