|  |
| --- |
| **INFORMACION GENERAL** |
| Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ I.D N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo:\_\_\_\_\_ Nombre acudiente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Eps / Sisben: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DESCRIPCION** |
| Remitido a:  Psicología\_\_\_\_\_\_ Psiquiatría\_\_\_\_\_\_ Terapeuta familia\_\_\_\_\_\_ Otro:\_\_\_\_\_  ¿Cuál?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **CAUSALES DE REMISION** |
| Joven de 17 años, actualmente cursa estudios universitarios (artes), convive con una familia de tipología extensa. La consultante manifiesta, no encontrarle sentido a las actividades cotidianas que realiza, dice que constantemente surgen pensamientos y sentimientos referentes a la interrupción de su propia vida. Refiere que estos pensamientos están presentes hace aproximadamente 3 años y además ha considerado y planeado formas de realizar la acción. Por último, dice necesitar acompañamiento psicológico. |
| **OBSERVACION PROFESIONAL** |
| Joven de 17 años, actualmente cursa estudios universitarios (artes), convive con una familia de tipología extensa. La consultante manifiesta, no encontrarle sentido a las actividades cotidianas que realiza, dice que constantemente surgen pensamientos y sentimientos referentes a la interrupción de su propia vida. Refiere que estos pensamientos están presentes hace aproximadamente 3 años y además ha considerado y planeado formas de realizar la acción. Por último, dice necesitar acompañamiento psicológico. |

**Nombre profesional que remite:**

**Cédula:**

**Firma:**