

## Historia evolutiva del paciente infantojuvenil: hoja de registro para padres, madres y cuidadores

*Por favor completa la información lo más completa posible. Esta información nos permitirá formular un plan de tratamiento acorde con las necesidades de su hijo/a. Toda la información es completamente confidencial y solo será leída por el profesional de salud mental a cargo de su tratamiento.*

I. DATOS GENERALES	
Fecha	
Nombre del niño/a	
Fecha de nacimiento	
Domicilio	
Teléfono	
Trabajo de padres	
Teléfono laboral	
Personas y teléfono para contactar en caso de una emergencia	
¿Podemos contactarlo en el trabajo?	Sí ____ No ____

II. CAMBIOS RECIENTES	
¿Durante el año pasado qué cambios o problemas se han producido en tu familia?	
¿En el último año, qué cambios o problemas se han producido en cuanto a la relación con las amistades de su hijo/a?	
¿En el último año, qué cambios o problemas se han producido en la escuela o en ámbito académico?	
¿En el último año, qué cambios o problemas se han producido en la salud de su hija/o?	