| | | |
|---|---|---|
| **FundAnita IPS**<br>Somos parte de la Solución | | **Nit: 830.110.098-4** |
| | | **FORMATO 01:**<br>**APERTURA HISTORIA CLÍNICA** |
| | **ACTIVIDAD: PROCESO PSICOTERAPÉUTICO** | **Versión 2/2018 Página:** 1 de 1 |

410 9944 – 416 8924 / Carrera 70 D No. 48 A - 78 Normandía 1 / www.fundanita.com / ips@fundanita.com

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PROGRAMA** | SERVICIOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA | **AREA** | CLÍNICA |
| **FECHA DE REALIZACIÓN** | | | |
| | Día | Mes | Año |

Fecha Remisión: ____/____/____ Remitido por: Oncologo N° Historia: 23562

Persona que Consulta Monica Marxory

Sistema Identificado monica marxory Tipo Documento: CC N° ____

| Fecha de Nacimiento | Edad | Escolaridad / Ocupación | EPS |
|---|---|---|---|
| 01-06-2001 | 19 | Bachiller Domingo Savio - 2019 | capital salud |
| **Lugar de Nacimiento** | **Dirección Residencia** | **Barrio Residencia** | **Teléfono / Celular** |
| Bosto | cra 17 C #88 A 17 sur | tigualque | 3213815498 |
| **Localidad** | **Estrato** | **Lugar de Trabajo** | **Tipo de Vivienda** |
| Quinto d usme | 2 | no. trabaja | |
| **E – Mail** | | **Observaciones:** | |

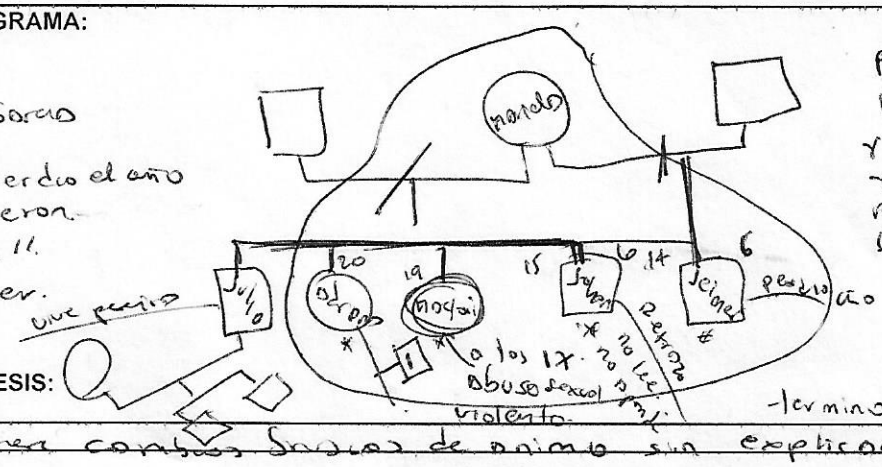
**DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA FAMILIAR**

| Parentesco | Nombre | Edad | Documento | Ocupación | Lugar trabajo | Tel. / Cel. | Convive |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| mama | Marcela Forero | 41 | | Cosas familia | varios cosas | 3213815498 | si |
| papa | Eddo cuanto pues | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

**MOTIVO DE CONSULTA:**

Lo ora se molesto por que me estan pagando el estudio y mis padrinos me enviaron otro dinero y quiero comprar un tv. y se molesto yo estudio bachillerato en el 20 si me gusto pero no aprendi nada repetia lo mismo que no le enseñaban corte ni costura solo pasado de manos esto en la academia 20 de julio.

**GENOGRAMA:**




**HIPÓTESIS:**

| CIE - 10 | |
|---|---|

-termino proceso de terapia en el ICBF repetia cambios bruscos de animo sin explicacion alguna

**OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:**

| NOMBRE TERAPEUTA | T.P. / DOCUMENTO | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |