



INFORME DE DERIVACIÓN

CENTRO de (Salud Mental / Rehabilitación Psicosocial)

Dirección: Teléfono:
Derivado por:

A INICIA

Dependiente del GOBIERNO DE CANTABRIA

Dirección: C/Gutiérrez Solana nº 7 bajo. 39011 Santander. Teléfono: 942 39 20 10

Fax: 942 05 70 10

e-mail: inicia@proyectoinicia.org

1. DATOS DE LA PERSONA USUARIA

Nombre:
Edad: Nivel de estudios:
Domicilio: Localidad: Código Postal:
Teléfono/s:
Experiencia laboral:

2. DATOS CLÍNICOS PSIQUIÁTRICOS

Psiquiatra/Psicólogo/a clínico/a responsable:
Teléfono y horas de contacto:

Diagnóstico actual:
Evolución y pronóstico:

¿Consume tóxicos? Especificar tipo

Tratamiento actual:

FARMACOLÓGICO

Fármaco – Dosis – Frecuencia – Inicio – Duración prevista

PSICOTERAPÉUTICO

Profesional responsable:
Observaciones:
.....

3. HISTORIA PSIQUIÁTRICA

Inicio de la enfermedad:
Nº Ingresos: Fecha de la última crisis: ¿Requirió ingreso?
Características (pródromos, agitación, sintomatología)
Factores precipitantes:
.....

4. VALORACIÓN FUNCIONAL

Ø Valoración psicosocial (Señale con una cruz el **grado de deterioro** que corresponda):

Deterioro cognitivo*	Atención /concentración	MINIMO	BAJO	MEDIO	ALTO	MAXIMO
	Memoria	MINIMO	BAJO	MEDIO	ALTO	MAXIMO
	Lenguaje /comprensión	MINIMO	BAJO	MEDIO	ALTO	MAXIMO
	Otros:	MINIMO	BAJO	MEDIO	ALTO	MAXIMO
Deterioro HH sociales*	Relación social (participación)	MINIMO	BAJO	MEDIO	ALTO	MAXIMO
	Otros:.....	MINIMO	BAJO	MEDIO	ALTO	MAXIMO
Deterioro HH instrumentales*	Aseo, autocuidado, apariencia	MINIMO	BAJO	MEDIO	ALTO	MAXIMO
	Hábitos alimentación /sueño	MINIMO	BAJO	MEDIO	ALTO	MAXIMO
	Manejo del entorno (transporte, dinero, gestiones, compras...)	MINIMO	BAJO	MEDIO	ALTO	MAXIMO
	Otros:.....	MINIMO	BAJO	MEDIO	ALTO	MAXIMO

*Un deterioro significativo (alto, máximo e incluso medio) en alguna de estas áreas indicaría la necesidad de rehabilitación psicosocial (1)

¿Ha realizado REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL?

En caso afirmativo indicar Centro de referencia:

Ø Valoración general de aspectos relevantes para la rehabilitación laboral (señale con un aspa):

Motivación para la formación y el empleo	MUY ALTA	ALTA	SUFICIENTE	BAJA	MUY BAJA
Capacidad de integración en un grupo	MUY ALTA	ALTA	SUFICIENTE	BAJA	MUY BAJA
Constancia en la persecución de objetivos	MUY ALTA	ALTA	SUFICIENTE	BAJA	MUY BAJA
Capacidad de seguir un horario estructurado	MUY ALTA	ALTA	SUFICIENTE	BAJA	MUY BAJA
Otros	MUY ALTO	ALTO	SUFICIENTE	BAJO	MUY BAJO

5. OTRAS ENFERMEDADES

.....
.....
.....

6. SITUACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

Personas con las que convive:

Implicación de la familia:

Algún otro tipo de apoyo social:

7 OTRAS INDICACIONES:

.....
.....
.....
.....

Fecha:

Firmado: