

INFORME PSIQUIÁTRICO

D./Dña. co num. de
colexiado/a....., especialista en psiquiatría, por solicitude do/a interesado/a
e para a súa presentación na Mutualidade Xeral de Funcionarios Civís do Estado, sinalo que:

- D./Dña.:

- N.I.F.:

- Data de nacemento: ____ / ____ / ____ - Data do último ingreso: ____ / ____ / ____

- Diagnóstico ao ingreso (DSM-IV):

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

- Prognóstico relativo ao tempo do ingreso:

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

- Evolución:

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

- Posibilidades de recuperación:

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

- Posibilidade de tratamento alternativo á institucionalización:

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

- Diagnóstico no momento actual (DSM-IV):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Tratamento actual:

.....

.....

.....

.....

- Centro de ingreso, declarando o persoal facultativo asinante a súa independencia fronte ao mesmo:

.....

A vista de todo o indicado, o proceso ao que se refire o presente informe pódese cualificar como:

(Márquese cunha "X" o que corresponda)

☐ Crónico

☐ Crónico-agudizado

☐ Agudo

_____, a ____ de _____ de _____

(Sinatura do/a facultativo/a)