



INFORME DE DERIVACIÓN A CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL

Fecha:.....

CRPSL:

1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y Apellidos	:	.....
Domicilio	:	.....
D.N.I.	:	.....
Teléfono	:	.....
Estado Civil	:	.....
Fecha de Nacimiento:	.....	Edad:.....
Nombre de las personas con las que convive: (Parentesco)	:	.....
Antecedentes familiares:	:	.....
Grado de minusvalía (si certificado)	:	.....
Situación legal:			
Incapacidad:	SI	NO	En trámite
Tutor:			

2.-PROFESIONALES DE REFERENCIA

Psiquiatra:	.....
Psicólogo clínico:	.....
Trabajador Social:	.....
DUE:	.....
USM:	.....
Teléfono:	.....

3.-ASPECTOS CLÍNICOS

Fecha de comienzo de la enf. mental:	.....	Edad del pac.:	.....
Primeros síntomas:	.....	
Fecha de primera consulta USM:	.....	
Diagnóstico:	1	Fecha	.....
	2	Fecha	.....
	3	Fecha	.....
	4	Fecha	.....

4.-PERFIL PSICOPATOLÓGICO

SÍNTOMAS +	
SÍNTOMAS-	
Evolución de los síntomas en el tiempo	
Otros síntomas (ansiedad, depres, control impulsos, adicciones, etc.)	

5.- HISTORIA DE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS

INGRESO	Lugar	Causa
1er ingreso		
Último ingreso		
Otros ingresos relevantes		

6.- TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Fecha	Fármacos	Dosis	Efectos secundarios

- Autonomía en la toma: SI NO
- Adherencia a la medicación: SI NO

7.-EVALUACIONES COMPLEMENTARIAS

Enfermedades físicas añadidas	
Tóxicos	
Riesgo de suicidio	
Conductas disruptivas, agresivas u hostiles	

8.- OBJETIVOS PROPUESTOS DESDE LA USM

ÁREA AUTOCUIDADOS (auto-cuidados básicos y hábitos de salud)

ÁREA AUTOCONTROL (habilidades sociales, manejo de estrés, control de impulsos, agresividad, mejora del estado de ánimo, mejora de la autoestima)

ÁREA DE DESEMPEÑO SOCIAL Y VIVIENDA (manejo social, integración en recursos comunitarios, trámites burocráticos, autonomía doméstica, autonomía económica).



Castilla-La Mancha

Fundación Sociosanitaria de
Castilla-La Mancha

ÁREA TRATAMIENTO Y CONCIENCIA DE ENFERMEDAD (responsabilidad en las tomas, manejo de efectos secundarios, adherencia al tratamiento, reconocer y prevenir recaídas, supervisión de las citas de la USM)

REHABILITACIÓN LABORAL (capacidad, motivación, orientación laboral, contacto con recursos formativos y laborales)

OCIO Y TIEMPO LIBRE (ocupación del tiempo, aficiones, intereses, motivación e iniciativa)

FAMILIA (información sobre el trastorno, factores de riesgo, clima hostil, búsqueda de alternativas residenciales, comunicación, manejo de problemas de convivencia)

OTROS

Firmado:

* Adjuntar si se tienen fotocopia de informes clínicos y/o sociales.

(Añadir al informe de derivación la siguiente información)

INFORMACION PSICOLOGICA

Evaluaciones realizadas

Tratamientos realizados (técnicas, duración y resultados)

Déficit cognitivos

Habilidades deficitarias y conductas problema

Habilidades de la vida diaria (autonomía social, gestiones, autocuidados, etc)

Autocontrol (manejo de emociones negativas)



Fundación Sociosanitaria de
Castilla-La Mancha

INFORMACION SOCIAL

Situación familiar (convivencia, composición de la familia, relaciones familiares, actitudes hacia al enfermedad y el tratamiento)

Situación económica (nivel de ingresos, situación económica familiar)

Situación laboral (historia laboral, dificultades en trabajos anteriores, motivación y expectativas actuales).