

Cynthia Robles MFT
Licensed Marriage and Family Therapist

Historia de Salud

Lista de medicamentos que está tomando y las dosis: _____

Lista de alergias conocidas y / o reacciones adversas a los medicamentos: _____

Describa el problema que se presenta brevemente: _____

Por favor, describa los antecedentes de problemas de salud mental en su familia: _____

Por favor, informe de los antecedentes de hospitalizaciones psiquiátricas (nombre del hospital, la duración de la estancia y fechas.) _____

Describir los antecedentes de salud mental para: _____

Describa los antecedentes de consumo de drogas / alcohol (tipo, cantidad, frecuencia, duración) _____

Describir cómo afecta el uso de áreas específicas de funcionamiento: _____

Describir los programas de rehabilitación de drogas o alcohol en su historia: _____

Abogado: _____ Numero _____