

# INFORME PSIQUIÁTRICO

D./Dna. .... 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./Dna.: .....

- 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)