

INFORME PSIQUIÁTRICO

D./Dna.
co num. de colexiado....., especialista en psiquiatría, por solicitude do interesado 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 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 facultativo)