



SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

DIRECCION DE REHABILITACION Y ASISTENCIA SOCIAL
SUBDIRECCION DE REHABILITACION

INFORME PSICOLÓGICO

NOMBRE Y No. DE EXPEDIENTE

EDAD

SEXO

FECHA DE NACIMIENTO

ESTADO CIVIL

ESCOLARIDAD

UNIDAD DE REHABILITACION

FECHA EN QUE SE REALIZA EL INFORME

MOTIVO DE CONSULTA

TIPO DE PRUEBAS APLICADAS

ACTITUD DEL PACIENTE ANTE LA VALORACIÓN

RESULTADOS OBTENIDOS

DIAGNÓSTICO

PRONÓSTICO

SUGERENCIAS

NOMBRE Y No. DE CREDENCIAL