

ANEXO III

FICHA PROTOCOLIZADA PARA EL SEGUIMIENTO DE LA ASISTENCIA CLÍNICA

ALUMNADO PAS PDI Nº de Código

Edad: Sexo: H M NB

Facultad o Centro:

Fecha de recepción del caso:.....
Fecha de la 1º consulta:.....
Fecha de la 2º consulta:.....
Fecha de la 3º consulta:.....
Fecha de la 4º consulta:.....
Fecha de la 5º consulta:.....
Fecha de la 6º consulta:.....
Fecha de la 7º consulta:.....
Fecha de la 8º consulta:.....
Fecha de la 9º consulta:.....
Fecha de la 10º consulta:.....

Motivo por el que se aconsejan más sesiones (especificar número):

.....
.....
.....
.....

Visto Bueno del/a Director/a:

Fecha de la consulta extra 1:.....
Fecha de la consulta extra 2:.....
Fecha de la consulta extra 3:.....
Fecha de la consulta extra 4:.....
Fecha de la consulta extra 5:.....

Situación al finalizar la atención psicológica propuesta:

- a) Alta terapéutica
- b) Alta con derivación
- c) Alta voluntaria.....
- d) Alta por Incomparecencia o abandono
- e) Desistimiento...
- f) Otros