

Ficha de anamnesis

Recoge la historia en la entrevista inicial. Adapta, amplía u omite apartados según el caso.

Datos de identificación

Códigos o iniciales, edad, ocupación, quién deriva y fecha. Anota el consentimiento.

Motivo de consulta

La demanda en las palabras de la persona, sin interpretar todavía.

Historia del problema actual

Inicio y evolución, frecuencia e intensidad, qué lo agrava o alivia e impacto en la vida diaria.

Antecedentes psicológicos y psiquiátricos

Episodios o diagnósticos previos, terapias, hospitalizaciones y medicación.

Antecedentes médicos y hábitos

Enfermedades relevantes, medicación actual, sueño y consumo de sustancias.

Ficha de anamnesis (continuación)

Desarrollo e historia personal

Infancia, hitos del desarrollo, trayectoria escolar y eventos vitales significativos.

Antecedentes familiares

Estructura familiar y antecedentes de salud mental o médicos en la familia.

Área psicosocial

Convivencia, relaciones, trabajo o estudios y red de apoyo.

Examen del estado mental

Observación clínica: aspecto, habla, ánimo y afecto, pensamiento, percepción y cognición.

Impresión clínica, hipótesis y plan

Síntesis provisional, hipótesis de trabajo, objetivos acordados y plan inicial.
