

**ANEXO IV**  
**PLANILLA DE REGISTRO**

Registro Intervención Adulto

Profesional Responsable:

Fechas de Intervención:

Datos del/la requirente:

Nombre y Apellido:

Edad:

Género:

Dirección:

Teléfono de contacto:

Nacionalidad:

Especialidad Médica:

Establecimiento en el que se desempeña:

Servicio en el que se desempeña:

Tratamientos Psicológicos previos:

Grupo familiar (Redes de Apoyo):

Condición de salud Previa (Medicamentos):

Consumo de Psicofármacos:                      Indicado por:

Consumo de Alcohol/Tabaco/Otros:              Inicio:              Frecuencia:

Motivo de la solicitud de intervención:

Informe de atención:

Consideraciones finales, acciones por realizar (Coordinaciones con otras instituciones, organizaciones y personas):

Derivación (Identificar lugar de derivación):

Seguimiento Nota: Entregar original a coordinador institucional y copia al lugar de derivación.

Firma y Sello