|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICACION DEL TRASLADADO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **VALORACION PSICOLOGICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FUNCION** | | | | | | | **SITUACION ACTUAL** | | | | | | | | | | | |
| **ESTADO DE CONCIENCIA** | | | | | | | Vigilia Somnolencia Estupor | | | | | | | | | | | |
| **ORIENTACION** | | | | | | | Tiempo Espacio Persona | | | | | | | | | | | |
| **FORMA Y CURSO DEL HABLA** | | | | | | | Normal Tartamudeo Mutismo Bradilalia Verborreico | | | | | | | | | | | |
| **ESTADO EMOCIONAL** | | | | | | | Estable Inestable Superficial Embotamiento | | | | | | | | | | | |
| **PENSAMIENTO** | | | | | | | Abstracto Funcional Concreto | | | | | | | | | | | |
| **ATENCION Y LENGUAJE** | | | | | | | Adecuado para la edad Dispersa Sostenida Selectivo | | | | | | | | | | | |
| **AUTOLESION** | | | | | | | Automutilación Estereotípica Superficial o moderada Ninguna | | | | | | | | | | | |
| **TOMA DE DECISIONES:** | | | | | | | Confió en mis decisiones Inseguro Tomo decisiones impulsivas | | | | | | | | | | | |
| **SUSTANCIAS PSICOACTIVAS** | | Si No Cual\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | **BEBIDAS**  **EMBRIAGANTES** | | | Si No | |
| **PRESENTACION PERSONAL** | | | | | | | Adecuada Inadecuada Desaliñado Excesivo | | | | | | | | | | | |
| **MANEJO DE IMPULSOS:** | | | | | | | Totalmente controlado A veces pierdo el control No me controlo | | | | | | | | | | | |
| **REDES DE APOYO:** | **Si No** | | | | **CUAL** | |  | | | **DATOS** | |  | | | | | | |
| **AUXILIOS PSICOLOGICOS DURANTE EL INGRESO AL C.T. P** | | | | | | **Si No** | | **MOTIVO** | | |  | | | | | | | |
| **ATENCION EN CRISIS DURANTE LA PERMANENCIA EN EL C.T. P** | | | | | | **Si No** | | **MOTIVO** | | |  | | | | | | | |
| **NOVEDADES- OBSERVACIONES- HALLAZGOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PROFESIONAL DE PSICOLOGIA QUE REALIZA VALORACION** | | | | | | |  | | | | | | | **N° TARJETA PROFESIONAL** | |  | | |
| **EL TRASLADADO MANIFIESTA QUE TODOS LOS PROCESOS DE VALORACION REALIZADOS POR EL PSICOLOGO DEL CTP SE DIERON DE LA MEJOR MANERA Y EN CUMPLIMIENTO A LA LEY ATENDIENDO A FACTORES DE RESPETO DE LOS DERECHOS HUMANOS Y CUIDADO A LA SALUD INTEGRAL DEL TRASLADADO.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FIRMA DEL TRASLADADO** | | |  | | | | | | **HUELLA** | | | |  | | **CEDULA** | | |  |