



*HISTORIA CLÍNICA.*

---

Fecha de inicio:

Nombre	
Edad	
Sexo	
Estado civil	
Nacionalidad	
Lugar de nacimiento	
Fecha de nacimiento	
Escolaridad	
Tipo de escuela	
Ocupación	
Domicilio	
Religión	
Ingresos económicos	
No. De expediente	

Psicóloga. Sandra Castillo Tiscareño

Ced. Prof. 10695202

Lugar. Instituto de la Mujer Guadalupe.



Referencia:

**Descripción del paciente:**

**Motivo de consulta: Acude a solicitar terapia**

**Antecedentes del problema:**

**Examen mental:**

Diagnostico clínico: HISTORIA PERSONAL. NOTAS EVOLUTIVAS.