

MI PRÓXIMA CONSULTA

NOMBRE Y APELLIDO: _____

PRONOMBRES: _____



VENGO A LA CONSULTA POR:

(Intenta rellenar con muy pocas palabras, por ejemplo: dolor de cabeza. Prioriza lo que afecta más a tu vida)

TENGO ESTE PROBLEMA DESDE:

(Trata de ser específica con el tiempo, por ejemplo: desde hace 2 meses; explica si ha sido permanente o no)

HE SIDO VISITADA AL RESPECTO POR:

(Si has ido a algún otro profesional, recopila los informes que tengas y llévalos adjuntos a esta plantilla. De lo contrario, enumera simplemente quiénes te han visitado y cuándo)

TENGO LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:

(Nombra tu Neurodivergencia, situación de salud mental o física)

TOMO LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS A DIARIO:

(Incluye suplementos)

EN MI FAMILIA HAY ESTOS ANTECEDENTES:

(Incluye a tus padres, abuelos, hermanos)

MIS SÍNTOMAS HAN SIDO:

(Detalla: intensidad, fecha de inicio, frecuencia, si aparecen en un contexto específico)

PIENSO QUE PUEDO TENER:

(Si has escuchado algo antes o has investigado, o si otro profesional te ha dicho algo antes)

MI OBJETIVO EN ESTA CONSULTA ES:

(Reflexiona si quieres una explicación, ser estudiada, alguna recomendación, medicación, ser derivada...)

PARA REGULARME APLICARÉ ESTAS ESTRATEGIAS:

(Por ejemplo: me voy a pedir el día de trabajo, me acompañará X persona, voy a comer X ese día, llevaré mi fidget X, me pondré ropa cómoda, llevaré bloqueadores de sonido...)
