

1

Actividades que deben
quedar registradas, según
corresponda

- CONSULTORÍAS DE SALUD MENTAL
- Consultorías De Salud Mental Infanto Adolescente (Individual).
 - Consultorías De Salud Mental Infanto Adolescente (Grupal).
 - Teleconsultorías De Salud Mental Infanto Adolescente (Individual).
 - Teleconsultorías De Salud Mental Infanto Adolescente (Grupal).
- ACTIVIDADES GRUPALES PSICOTERAPIA
- Psicoterapia Grupal
 - PSicoterapia Familiar

2

2.1. Abrir el Formulario **"Control
de Salud Mental"**

2.2. Es importante marcar las
alternativa **Si/NO** en los
antecedentes

2.3. Registrar la Fecha de
próximo control.

⊖ Antecedentes

¿Usted es Madre de Hijo menor de 5 años?

Adolescentes derivados de Espacios Amigables

⊖ Fecha Próximo Control

Fecha Próximo Control

☐ Si

☒ No

☐ Si

☒ No

05-08-2026

3

3.1. Completar todos los
campos de Factores de
Riesgo y Condicionantes de
la Salud Mental.

3.2. Es importante marcar la
alternativa **SI/NO**

⊖ Factores de Riesgo y Condicionantes de la Salud Mental

⊕ Violencia

⊕ Abuso Sexual

⊕ Suicidio

⊕ Ingreso y Egreso de Programa Alcohol Y Drogas

¿ Es Víctima o Agresor/a de Violencia?

☐ Si

☐ No

4

Completar la información del
**Diagnósticos de Trastornos
Mentales** que corresponda

⊖ Diagnosticos de Trastornos Mentales

⊕ Trastornos del Humor (Afectivos)

⊕ Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al consumo de Sustancias Psicotrópicas

⊕ Trastornos de Ansiedad

⊕ Alzheimer y Otras Demencias

⊕ Psicosis

⊕ Trastorno Adaptativo

⊕ Esquizofrenia

⊕ Primer episodio de Esquizofrenia con ocupación regular

⊕ Trastornos de la Conducta Alimentaria

⊕ Trastorno Hipercinéticos de la Actividad y de la Atención

Checklist
Resumen

- ☒ ¿Actividad correspondiente registrada?
- ☒ ¿Fecha de próximo control ingresada?
- ☒ ¿Marcada en todos los campos la alternativa Si/NO?
- ☒ ¿Ingresada toda la información de todos los diagnósticos?

Recuerda que cada dato correctamente ingresado suma al esfuerzo de todo el CESFAM

¡Llegar a la meta es un logro en EQUIPO!