



Recinto de Ciencias Médicas
Centro Estudiantil de Consejería y Psicología
Decanato de Estudiantes



Formulario de Solicitud de Servicios Consejería/Sicología

☐  Marque aquí solo en caso de que le aplique: “Estoy en crisis y/o tengo ideas suicidas”.

Número de estudiante _____ - _____ - _____

Fecha de hoy: _____ / _____ / _____
Día/Mes/Año

Nombre: _____

Fecha de nacimiento (Día/Mes/Año): _____ / _____ / _____ Estatus Civil: _____ Edad: _____

Teléfonos 1. (_____) _____ - _____ 2. (_____) _____ - _____

Correo electrónico: _____

Dirección física **local**: _____

Dirección postal **permanente**: _____

En emergencia llamar a: _____ tel. (_____) _____ - _____ relación _____

Segunda opción: _____ tel. (_____) _____ - _____ relación _____

Programa Académico: _____ Año previsto de graduación: _____

¿Has recibido servicios de consejería/psicología/psiquiatría anteriormente?

Dónde, Cuándo y Quién 

Recinto de Ciencias Médicas:	SI NO	
Otro Lugar:	SI NO	

¿Cómo te enteraste del CECSi? _____

¿Quién te recomendó contactar al CECSi? _____

¿Te hospedas? _____ ¿Con quién vives? _____

¿Actualmente padeces de alguna condición de salud física? ¿Utilizas medicamentos?

Condición	Medicamento	Fecha de inicio

Razón para solicitar consejería/psicología: _____

¿Desde cuándo estás presentando esta situación? _____

Menciona alguna situación o cambio que influya en tu estado actual: _____

Expectativas del/la estudiante con el proceso de ayuda: _____

¿Prefieres que la **cita inicial** sea virtual o presencial? () virtual () presencial () sin preferencia

Usando la escala de "0" (nada) a "4" (mucho), indica cuanto, durante las últimas dos semanas, te describen las siguientes aseveraciones:

1. Me pongo triste y/o me da coraje pensar en mi familia.	32. Tengo dificultad para controlar mi temperamento.
2. Soy tímido(a) cuando estoy entre la gente.	33. Me asusto con facilidad.
3. Son muchas las cosas que me producen miedo.	34. Hago dieta con frecuencia.
4. Mi corazón se acelera por cualquier razón.	35. Hago amistades con facilidad.
5. No puedo controlarme cuando cómo.	36. A veces siento ganas de romper o dañar cosas.
6. Disfruto mis clases.	37. Tengo pensamientos indeseados que no puedo controlar.
7. Siento que mi familia me ama.	38. Hay un historial de abuso físico y psicológico en mi familia.
8. Me siento desconectado de mí mismo.	39. Tengo pesadillas con frecuencia.
9. No disfruto estar con la gente como antes.	40. Me siento triste todo el tiempo.
10. Me siento aislado(a) y solo(a).	41. Me preocupa no agradarles a otras personas.
11. Mi familia me altera los nervios.	42. Me gustaría que mi familia se lleve bien.
12. Pierdo contacto con la realidad.	43. Me da coraje fácilmente.
13. Pienso en la comida más de lo que debiera	44. Me siento incomodo(a) entre gente desconocida.
14. Me da ansiedad pensar que pueda tener un ataque de pánico en publico	45. Me siento irritable.
15. Confío en que puedo triunfar académicamente.	46. He pensado en quitarme la vida.
16. Me pongo ansioso cuando tengo que hablar en público.	47. Me siento ansioso(a) en público.
17. Tengo dificultad para dormir.	48. Me provocho los vómitos para controlar mi peso.
18. Mis pensamientos están fuera de control.	49. Bebo más de lo que debiera.
19. Estoy satisfecho(a) con mi apariencia física.	50. Disfruto emborrachándome.
20. Me siento inútil.	51. No puedo concentrarme tan bien como antes.
21. Mi familia es una feliz.	52. Tengo miedo de perder el control y actuar violentamente.
22. Estoy insatisfecho(a) con mi peso.	53. Se me hace difícil mantener la motivación hacia mis clases.
23. Me siento desamparado(a).	54. Me siento cómodo(a) alrededor de otros.
24. Uso más medicamentos de los que debería.	55. Me aprecio a mí mismo(a).
25. Como demasiado.	56. Por estar borracho he hecho cosas de las que me arrepiento.
26. Consumo alcohol frecuentemente.	57. Tengo discusiones con frecuencia.
27. Tengo episodios de terror y de pánico.	58. Siento que lloro con frecuencia.
28. Soy entusiasta con la vida.	59. No logro mantener al día con el trabajo académico.
29. Cuando consumo alcohol no puedo recordar lo que ocurrió.	60. Me vienen pensamientos de lastimar a otras personas.
30. Me siento tenso(a).	61. Mientras menos como, mejor me siento conmigo misma(o).
31. Una vez que comienzo a comer no puedo detenerme.	62. Siento que nadie me comprende.



Notificación de Confidencialidad y Consentimiento para recibir los servicios

Los servicios de Consejería y Psicología ofrecidos por el personal profesional del Centro Estudiantil Consejería y Psicología (CECSI) siguen las normas de privacidad y confidencialidad establecidos por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, por el Gobierno Federal (**HIPAA/FERPA**) y por los Códigos de Ética correspondientes a cada profesión. De acuerdo con estas, la confidencialidad podrá ser obviada, solamente por las siguientes razones:

- ✓ Si estuviera en riesgo mi vida o la de otras personas identificables.
- ✓ Si estuviera en riesgo de daño propiedad pública o privada.
- ✓ Si autorizo por escrito a que otras personas u organizaciones tengan acceso a mi información.
- ✓ Si es requerido por un tribunal.

La información compartida con mi profesional de ayuda será preservada en un expediente electrónico privado y confidencial por un período de siete años. Este expediente es separado del expediente académico.

Certifico que he sido informado(a) sobre mi derecho a mantener la confidencialidad y sobre las excepciones de esta.

Consiento voluntariamente a recibir los servicios de forma presencial y/o remota (virtual) y entiendo que puedo abandonar los mismos en cualquier momento sin que medie ningún tipo de amonestación o consecuencia académica ni de otra índole.

El uso de correo electrónico sería exclusivamente para compartir información que no sea confidencial ni sensible.

Firma del/la Estudiante

_____/_____/20_____
Día/Mes/Año

Firma del/la Profesional de Consejería o
Sicología del CECSI

_____/_____/20_____
Día/Mes/Año