

TREATMENT SERVICES REVIEW (2/1/89)

Universidad de Pennsylvania. A. T. McLellan, Ph D.

Traducción: Diana Guerra Diaz

Nombre: _____

Fecha: _____

Entrevistador: _____

Pt.

I.D.#: _____

Semana de tratamiento #: _____ Programa #: _____

¿Cuántos días de la última semana ha asistido a este programa?

Por favor apunte los servicios (dados o referidos) en el programa de tratamiento (Interno) separandolos de los proporcionados por otras fuentes (Ambulatorios)

PROBLEMAS MEDICOS Cuantos dias de la semana pasada ha:

1. ¿Experimentado problemas físicos significativos? _____

INTERNO AMBULAT

2. ¿Sido hospitalizado por problemas médicos? _____

3. ¿Recibido medicación por problemas médicos? _____

Cuántas veces en la semana pasada ha:

4. ¿Visto a un médico para asistencia médica? _____|_____

5. ¿Visto a una enfermera, practicante o ayudante de médico para asistencia médica? _____|_____

6. ¿Tenido una conversación significativa relativa a su condición médica:

sesión individual? _____|_____

sesión de grupo? _____|_____

_____|_____

9. ¿Asistido a una sesión de prevención sobre el alcohol? ___|___
 ___|___
10. ¿Tenido una conversación significativa sobre su problema de alcohol:
 ___|___ ¿sesión individual? ___|___
 ___|___ ¿sesión de grupo? ___|___

PROBLEMAS DE DROGAS: Cuantos dias de la ultima semana ha:

1. ¿Consumido cualquier droga ilegal? _____
 INTERNO AMBULAT
2. ¿Estado en tratamiento internado por problemas de drogas?
3. ¿Recibido medicación para desintoxicación o salir de las drogas?
4. ¿Recibido medicación para mantener o estabilizar su consumo de drogas?
5. ¿Recibido medicación para prevenir el consumo de drogas?
6. ¿Hecho un análisis de orina o de otro tipo para el consumo de drogas ?

Cuantas veces en la ultima semana ha:

7. ¿Asistido a sesiones de educación sobre drogas? ___|___
 ___|___
8. ¿Asistido a una sesión de NA o CA? ___|___ ___|___
9. ¿Asistido a una sesión o grupo de prevención de recaída de drogas? ___|___
 ___|___

10. ¿Tenido una conversación significativa sobre su problema de drogas:
 ___|___ sesión individual? ___|___
 ___|___ sesión de grupo? ___|___

PROBLEMAS LEGALES: Cuantos dias de la ultima semana ha:

1. ¿Sido encarcelado? _____
2. ¿Estado involucrado en actividades ilegales en su provecho?

Cuantos dias de la ultima semana ha:

4. ¿Recibido medicación por sus problemas psicológicos o emocionales?

Cuántas veces en la última semana ha:

5. ¿Recibido una sesión en la que haya hecho una práctica de técnica de relajación, biofeedback o meditación?

¿especialista psic? _____

____|____

¿terapeuta/asistente social? _____

____|____

6. ¿Recibido una sesión en la que haya practicado alguna técnica de modificación de conducta (eg. role play, rehearsal, psychodrama, etc)

¿especialista psic? _____

____|____

¿terapeuta/asistente social? _____

____|____

7. ¿Tenido una conversación significativa sobre sus problemas emocionales o psicológicos:

¿especialista psic ? _____

¿terapeuta/asistente social? _____

____|____