

Fecha:

Centro de Investigaciones en Psicoanálisis y Ciencias Sociales

Av. Palmas Norte # 556, Bellavista.62140, Cuernavaca, Morelos

Tel. 01 (777) 102 27 69.

[www.cepcis.org](http://www.cepcis.org) [cep\_cis@yahoo.com.mx](mailto:cep_cis@yahoo.com.mx)

**1)** ¿Cómo supo de la Red?

Nombre del interesado para la atención:

Edad: Estado Civil: Nivel de estudios:

**2) En caso de ser estudiante llenar los siguientes espacios, si no, pasar al inciso número tres.**

Escuela a la que asiste:

Colegiatura mensual:

Grado y horario escolar:

Otras actividades y horarios:

**3) En caso de ser niño o dependiente económico llenar los siguientes espacios, si no, pasar al punto cuatro.**

Nombre del padre:

Ocupación: Salario mensual:

Nombre de la madre:

Ocupación: Salario mensual:

**4) Información laboral.**

Ocupación/Puesto que ocupa: Ingresos mensuales:

Dirección y teléfono del trabajo:

Otros ingresos:

**5) Dependientes económicos (parentesco, edad y a qué se dedican).**

**6) Dirección y situación de la vivienda (rentada, propia, prestada, etc.).**

**7) Medio de localización.**

Tel: Móvil: Correo:

**8) Otras propiedades (auto, terreno, vivienda, etc.).**

**9) ¿Quién se hará cargo de sostener económicamente la terapia? (nombre y parentesco).**

**10) Disponibilidad de horarios para asistir a terapia (días y rango de horas).**

**11) Observaciones.**

**12) Canalización del paciente (Este inciso será llenado por psicoanalista de Red Clínica).**

Cuota asignada por consulta:

Psicoterapeuta asignado:

Hora y día de terapia: Fecha de inicio:

**13) Recibí (paciente/solicitante) reglamento de Red Clínica Sigmund Freud.**

He leído y acepto lo establecido en el reglamento. SI NO

Fecha:

Nombre y firma:

Favor de imprimir y presentar su cuestionario en la entrevista de canalización o enviárnoslo a nuestro correo electrónico.