

1° FASE PROCESO PSICODIAGNOSTICO:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Realizado por: Lic .Nicolasa Galeano. Lic. Andrea Gutiérrez. Lic. Valentina Cabello Podestá

MODELO I

Apellido y Nombre Entrevistado

Apellido y Nombre Entrevistador

CONSENTIMIENTO INFORMADO

OBSERVACION DE BEBES

Por la presente yo madre/padre de

Autorizo al alumno/ade la facultad de, carrera
Licenciatura de Psicología, perteneciente a la Universidad a realizar
la observación a mi hijo/a durante dos encuentros, durante el mes de del año
20..... Las misma constaran: 1° Observación: Mama-Bebe; y la 2° Observación: Papá-Mamá- Bebe.

Tomo conocimiento de que constará la observación de bebé, y que el objetivo del mismo es realizar
las prácticas educativas y academicas unicamente, también me es aclarado que toda la información
que se recabe en el transcurso del proceso será resguardado bajo la forma de anonimato, que no se
realizará una devolución, ni se brindará información acerca de los resultados obtenidos del mismo.

Firma y aclaración

Firma y aclaración

Padre o tutor

Entrevistador/es

MODELO II

Apellido y Nombre del Entrevistador	Fecha:	Apellido y Nombre del/los Entrevistadores
CONSENTIMIENTO INFORMADO		
El presente trabajo es realizado por, alumnos de la Universidad.....		
El objetivo de este trabajo es la realización de prácticas educativas para la materia.....		
En la misma se realizarán		
La participación en este trabajo es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera del estricto objetivo educativo.		
Habiendo recibido la información necesaria, y saldando todas mis dudas acerca del trabajo que se realizara, acepto a participar voluntariamente en este trabajo realizado por las alumnas.....		
Acepto una copia de esta ficha de consentimiento informado, y que no habrá devolución de los resultados cuando esta tarea haya concluido.		
Firma del entrevistado	Firma del Entrevistador	
Aclaración	Aclaración	

MODELO III

Apellido y Nombre Entrevistado	Apellido y Nombre Entrevistador
CONSENTIMIENTO INFORMADO	
<p>Doy mi consentimiento, para que se me realice un....., cuya naturaleza y finalidad me han sido explicadas por</p>	
<p>He recibido la suficiente información y aclaraciones que he solicitado con respecto al proceso psicodiagnóstico</p>	
<p>Confirmo que he explicado al paciente/participanteen qué consiste y la finalidad del procedimiento.</p>	
<p>Lugar y fecha:</p>	
Firma del Entrevistado	Firma del Entrevistador
Aclaración	Aclaración

MODELO IV - MENORES

Apellido y Nombre del Entrevistado

Apellido y Nombre del Entrevistador

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Menores

En representación deen calidad de
.....

Manifiesto que he recibido toda la información necesaria, de forma clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de los objetivos, procedimientos, temporalidad, honorarios, del proceso a seguir.

Por otra parte el psicólogo/a me ha explicado que se guardará confidencialidad de los datos obtenidos de mi hijo menor de edad.

Considero que he tenido la oportunidad de plantear mis dudas y que me han sido resueltas de forma inmediata.

Por todo lo que se me ha explicado en forma oral presto mi conformidad/consentimiento para que mi hijo.....participe en este proceso terapéutico/psicodiagnóstico, en el mesdel año.....; y para que quede constancia de ello a continuación firmo este documento.

Firma del Padre o Tutor:

Aclaración

Firma del Profesional:

Aclaración

MODELO V - ADOLESCENTES

Apellido y Nombre del Entrevistado

Apellido y Nombre del Entrevistador

CONSENTIMIENTO INFORMADO**Adolescentes**

Por la presente yo autorizo a la licenciada/o a administrar pruebas psicológicas e iniciar un tratamiento terapéutico con mi hija/o.....

He tenido la información pertinente de lo que se realizará a lo largo del tratamiento psicológico, se ha respondido a mis dudas, y se me ha atendido las veces que lo he solicitado.

Se me ha dejado claro que si mi hija se retrasara más de 15 minutos de la hora acordada para la sesión, inmediatamente me será informado vía telefónica.

Una vez realizado el consentimiento del familiar a cargo, si como paciente accede a participar en el tratamiento terapéutico, se le pedirá responder preguntas en entrevistas y aplicar test en caso de requerirlos.

Con la información que se recoja se le garantizará confidencialidad, esto quiere decir que siempre se guardará el anonimato de los datos y no se usará para ningún otro propósito fuera del tratamiento.

Puede realizar preguntas en cualquier momento durante su participación en las sesiones; e igualmente puede retirarse del mismo en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna forma.

Confirmando que he explicado al familiar a cargo y a la paciente en qué consiste el procedimiento y cuál es su finalidad.

Fecha y Lugar:

Firma del Familiar o tutor:

DNI:

Firma del Paciente:

DNI:

Firma del Profesional:

Matricula:

2° FASE PROCESO PSICODIAGNÓSTICO

PROTOCOLIZACION PARA MATERIAL GRAFICO:

Los datos que deben colocarse detrás de toda técnica grafica:

Fecha:.....

Año: 200.....

Técnica:

Tiempo Total:.....

Cantidad de hojas:

Pág.....de

Nombre y Apellido del sujeto:.....

Edad:

Historia Clínica N°

Examinador: LicMN MP.....

Observaciones:

.....
Firma del sujeto

.....
Firma del Examinador

Psicodiagnóstico Clínico Completo. Foliode

.....Diseño
ado por Lic Andrea Gutiérrez para las Cátedras: Evaluación Aplica II. USAL. /Integración Psicodiagnóstico. UCA./ Seminario
Clínica. UCSF/ ARAPSIC

3° FASE PROCESO PSICODIAGNÓSTICO**CARATULA DEL INFORME PSICOLOGICO****INFORME PSICOLÓGICO ¹**

Profesional:

Fecha

Profesional que lo solicita:

Total páginas

Nombre del paciente

HCN°:

Edad

Nombre y Apellido del adulto responsable

Estado civil

Actividad y/o profesión

Motivo de consulta (Breve resumen)

Tests administrados

N° de entrevistas

¹ “El informe Psicológico se realiza cuando el Estudio Psicodiagnóstico es solicitado por otro profesional de la salud quien será su destinatario. El solicitante del Informe Psicológico deberá hacerlo por escrito, y señalar las razones de su solicitud. El Sujeto del Informe Psicológico deberá autorizar la información., o el adulto responsable cuando se trata de un niño o joven menor de edad, o adulto no autónomo.,

El destinatario del Informe Psicológico tendrá el mismo derecho y el mismo deber de confidencialidad, que el profesional que realizó el Psicodiagnóstico, y se compromete a no darle difusión fuera del estricto marco para el que fue solicitado” (1998 -Valentina Rodríguez Amenábar. Narcisismo normal y patológico en la Integración Diagnóstica. Ed. ID-Buenos Aires).

Recibido : (firma y aclaración)

Fecha :