| **PLAN DE SESIÓN – PSICOLOGÍA CLÍNICA** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del practicante** | Beatriz Mijangos | | | |
| **Iniciales del paciente** | S.A.D | | | |
| **Fecha del plan** | 27/07/2021 | **N°. de sesión** | | 1 |
| **Objetivo general** | Indagar sobre la condición psicológica en una niña de 14 años | | | |
|  | | | | |
| **Objetivo de la sesión:** | Obtener información brindada por medio del formato de entrevista psicológica para padres. | | | |
| **Áreas a trabajar:** | Examen del estado mental: aspecto general y conducta,características del lenguaje,estado de ánimo y afecto, contenido del pensamiento, funciones del sensorio comunicación asertiva.  Entrevista clínica para padres: datos generales del paciente, motivo de consulta, antecedentes familiares y ambientales, antecedentes personales, evolución neuropsíquica relativa a la lactancia, alimentación, motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres y escolaridad. | | | |
| **Actividades de intervención** | | | **Materiales y recursos** | |
| **Bienvenida y valoración del estado de ánimo (5 min)**  Se iniciará con un breve saludo a los padres dando a conocer una breve introducción acerca de todo el proceso administrativo de la clínica y los pagos.  **Establecer la agenda (5 min)**  Es importante mencionar sobre la puntualidad para que el proceso psicológico se pueda obtener un beneficio de las sesiones psicológicas.  **Intervención/evaluación (30min)**  Se realizará una entrevista que proveerá la información necesaria para conocer datos generales del paciente, motivo de consulta, antecedentes familiares y ambientales, antecedentes personales, evolución neuropsíquica relativa a la lactancia, alimentación, motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres y escolaridad.    **3.**       **Retroalimentación y cierre (5 min)**  Al finalizar la sesión se acompañará a los padres del paciente a la sala de espera, para poder tener el primer acercamiento con la paciente para dirigirlo a la clínica. | | | Entrevista para padres  Cartas de compromiso  Carta de responsabilidad para menores de edad  Lapicero  Lápiz  Asistencia | |
| **Plan paralelo** | | | **Materiales y recursos** | |
| No aplica plan paralelo. | | |  | |
| **Área de evaluación** | | | | |
| Durante la intervención se completará la entrevista para padres y se evaluará el examen del estado mental: aspecto general y conducta, características del lenguaje,estado de ánimo y afecto, contenido del pensamiento, funciones del sensorio comunicación asertiva. | | | | |

Firma / Sello de asesora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_