



FECHA

Ficha de admisión

A | DATOS PERSONALES

Apellido y Nombre:.....

Nº de Historia Clínica:..... DNI:.....

Edad:..... Fecha de Nacimiento:/...../..... Lugar de Nacimiento:

Estado Civil:..... Nacionalidad:

Domicilio:..... Localidad:

Tel. Particular:..... Cel. :.....

Ocupación:.....

Nivel Educativo alcanzado:.....

B | DATOS DEL REFERENTE

Apellido y Nombre:.....

Relación:.....

Domicilio:..... Tel:

Disponibilidad horaria:.....

C | MOTIVO DE CONSULTA

Derivado:.....

Espontánea:.....

Demanda:.....

D | CONSULTAS / INTERNACIONES / TRATAMIENTOS ANTERIORES

	Droga de inicio	2°	3°	4°	5°	6°
Tipo de droga						
Frecuencia de uso						
Vía de administración más frecuente						
Edad de inicio						
Fluctuación en el consumo						

E | INDICAR QUE SUSTANCIA ES LA QUE REFIERE DE USO PROBLEMÁTICO:

marihuana: Cocaína: Alcohol: Psicofármacos: Todas:

Otras:.....

F | JUDICIALIZADO

SI: NO:

Registrar Juzgado Interviniente / Juez / Autos Caratulados:.....

.....

Antecedentes de Internación Coactiva:

SI: NO:

Intervenido por Familia (en situaciones de niños/as, adolescentes):

.....

Equipo interviniente desde Familia:

.....

Medida excepcional:

Vive en Pequeño Hogar:

Ubicación:

Operador de Referencia:

Tel.:

OTROS DATOS DE INTERÉS

Rutina Diaria:

.....

.....

.....

.....

.....