

# INFORME PSIQUIÁTRICO

D./Dña. .... con el nº de colegiado/a....., especialista en psiquiatría, a solicitud de la persona interesada y para su presentación en la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, señalo que:

- D./Dña.: .....

- N.I.F.: .....

- Fecha de nacimiento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ - Fecha del último ingreso: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

- Diagnóstico al ingreso (DSM-IV):

- Pronóstico relativo al tiempo del ingreso:

- Evolución:

- Posibilidades de recuperación:

- Posibilidad de tratamiento alternativo a la institucionalización:

- Diagnóstico en el momento actual (DSM-IV):

- Tratamiento actual:

- Centro de ingreso, declarando el facultativo firmante su independencia frente al mismo:

A la vista de todo lo indicado, el proceso a que se refiere el presente informe se puede calificar como:  
(Márquese con "X" lo que corresponda)

Crónico

Crónico-agudizado

Agudo

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

(Firma del facultativo)