

FECHA DE HOY _____

COMPLETADO POR _____

NAME _____

RECORD # _____

D.O.B. _____

USE IMPRINTER HERE

Lista de Síntomas Pediátricos (Pediatric Symptom Checklist –PSC)

La salud física y emocional son importantes para cada niño. Los padres son los primeros que notan un problema de la conducta emocional o del aprendizaje de su hijo(a). Ud. puede ayudar a su hijo(a) a obtener el mejor cuidado de su doctor por medio de contestar estas preguntas. Favor de indicar cual frase describe a su hijo(a)

Indique cual síntoma mejor describe a su hijo/a:

	NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE
	(0)	(1)	(2)
1. Se queja de dolores y malestares -----	1. _____	_____	_____
2. Pasa mucho más tiempo a solas-----	2. _____	_____	_____
3. Se cansa fácilmente, tiene poca energía -----	3. _____	_____	_____
4. Es inquieto(a), incapaz de sentarse tranquilo(a)-----	4. _____	_____	_____
5. Tiene problemas con un(a) maestro(a) -----	5. _____	_____	_____
6. Está menos interesado(a) en la escuela -----	6. _____	_____	_____
7. Es muy activo(a), tiene mucha energía-----	7. _____	_____	_____
8. Sueña despierto demasiado-----	8. _____	_____	_____
9. Se distrae fácilmente-----	9. _____	_____	_____
10. Temeroso(a) de nuevas situaciones-----	10. _____	_____	_____
11. Se siente triste, infeliz -----	11. _____	_____	_____
12. Está irritable, enojado(a)-----	12. _____	_____	_____
13. Se siente sin esperanzas-----	13. _____	_____	_____
14. Tiene problemas para concentrarse-----	14. _____	_____	_____
15. Menos interesado(a) en amistades-----	15. _____	_____	_____
16. Pelea con otros niños-----	16. _____	_____	_____
17. Se ausenta de la escuela-----	17. _____	_____	_____
18. Está empeorando sus notas escolares-----	18. _____	_____	_____
19. Se siente mal de sí mismo(a)-----	19. _____	_____	_____
20. Visita al doctor y el doctor no le encuentra nada malo	20. _____	_____	_____
21. Tiene problemas para dormir-----	21. _____	_____	_____
22. Se preocupa mucho-----	22. _____	_____	_____
23. Quiere estar con usted más que antes-----	23. _____	_____	_____
24. Cree que él/ella es malo(a)-----	24. _____	_____	_____
25. Toma riesgos innecesarios-----	25. _____	_____	_____
26. Se lastima frecuentemente-----	26. _____	_____	_____
27. Parece divertirse menos -----	27. _____	_____	_____
28. Actúa más chico que niños de su propia edad -----	28. _____	_____	_____
29. No obedece las reglas -----	29. _____	_____	_____
30. No demuestra sus sentimientos -----	30. _____	_____	_____
31. No comprende los sentimientos de otros -----	31. _____	_____	_____
32. Molesta o se burla de otros -----	32. _____	_____	_____
33. Culpa a otros por sus problemas -----	33. _____	_____	_____
34. Toma cosas que no le pertenecen -----	34. _____	_____	_____
35. Se niega a compartir -----	35. _____	_____	_____

Total _____

¿Tiene su hijo(a) algún problema emocional o del comportamiento para el cual necesita ayuda?----- No Sí

¿ Hay algunos servicios que Ud. desearía que su hijo(a) recibiese para estos problemas? ----- No Sí

¿Si contesta sí, cuáles servicios? _____