



Lista de Síntomas Pediátricos (PSC-35)

Nombre del consumidor _____

MRN/ID. del consumidor _____

Fecha de asseroramiento:	Fecha de nacimiento:	Genero:	Raza:
Numero de identificaction de personal:	Numero de identificacion de programa o facilidad:		
Estado de formulario: <input type="radio"/> Iniciales <input type="radio"/> Subsecuente <input type="radio"/> Anual <input type="radio"/> Descargo	Tiene Cuidador: <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No* * Si no hay un cuidador disponible, deje el formulario en blanco.		

Las salud fisica 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. puedo ayudar a su hijo(a) a obtener el mejor cuidado contestiendo estas preguntas.

Indique cual síntoma mejor describe a su hijo:

Nunca

A Veces

Seguido

1. Se queja de dolores y malestares
2. Pasa mucho tiempo solo
3. Se cansa fácilmente, tiene poca energía
4. Es inquieto
5. Tiene problemas con maestros
6. Menos interesado(a) en la escuela
7. Es muy activo(a), tiene mucha energía
8. Es muy soñador(a)
9. Se distrae fácilmente
10. Temeroso(a) de nuevas situaciones
11. Se siente triste, infeliz
12. Es irritable, enojón
13. Se siente sin esperanzas
14. Tiene problemas para concentrarse
15. Está menos interesado(a) en sus amistades
16. Pelea con otros niños(as)
17. Se ausenta de la escuela
18. Sus notas escolares están bajando
19. Se critica a si mismo(a)
20. Visita al doctor y el doctor no le encuentra nada malo
21. Tiene problemas para dormir
22. Se preocupa mucho
23. Quiere estar con usted más que antes
24. Se siente que él/ella es malo(a)
25. Toma riesgos innecesarios
26. Se lastima facilmente/frecuentemente
27. Parece divertise menos
28. Actúa más chico que niños de su propia edad
29. No obedece reglas
30. No demuestra sus sentimientos
31. No comprende los sentimientos de otros
32. Molesta a otros
33. Culpa a otros por sus problemas
34. Toma cosas que no le pertenecen
35. Se rehusa a compartir

©1988, M.S. Jellinek and J.M. Murphy, Massachusetts General Hospital

Nombre del cuidador completando el formulario: _____