

# Live Oaks Clinic

## Cuestionario de Historial de Niños y Adolescentes

Paciente \_\_\_\_\_ Fec.Nac. \_\_\_\_\_

Fecha de Rellenar \_\_\_\_\_ Guardián \_\_\_\_\_

Relación \_\_\_\_\_

Motivo de la evaluación/problemas actuales:

Factores de influencia/Factores de estrés:

### Historia del Desarrollo:

Complicaciones del embarazo:

¿Retrasos en caminar/hablar/aseo?

### Antecedentes Médicos Pasados:

¿Convulsiones/Inconciencia?

¿Problemas Cardíacos?

# Live Oaks Clinic

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_

**Antecedentes Médicos Pasados:**

¿Asma?

¿Otro?

¿Medicamentos actuales?

¿Cirugías?

¿Alergias a drogas?

**Antecedentes Psiquiátricos Pasados:**

(incluya diagnósticos/hospitalizaciones/daño a sí mismo/otros)

Medicamentos en el pasado: (utilice el reverso de la página si es necesario)

| Nombre de Medicamento | La Dosis | Beneficios | Efectos Secundarios |
|-----------------------|----------|------------|---------------------|
|-----------------------|----------|------------|---------------------|

**Historia de la Escuela:** Nombre actual de la escuela/grado:

\_\_\_\_\_ en  
\_\_\_\_\_

¿Problemas de comportamiento?

¿Suspensiones?

¿Pruebas de IQ/Logros?

¿Servicios especiales en la escuela?



# Live Oaks Clinic

**Nombre del Paciente:** \_\_\_\_\_

¿Repeticiones/razón (por ejemplo: decisión del padre)?

¿DHR/Alegaciones de Abuso/Cuestiones Legales?

**Historia Médica y Psiquiátrica Familiar:**

Lado de la Madre-

El lado del padre-

# Live Oaks Clinic

## Trastornos del Comportamiento Disruptivo Calificación Escala- Forma de Padre (Formulario 4)

Nombre del Niño \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Formulario completado por: \_\_\_\_\_

Relación con el niño: (Círcule Uno)

Madre Padre Padrastro/a Otro: \_\_\_\_\_ (explicar)

**Instrucciones:** Circule el número que mejor describa el comportamiento de su hijo en casa durante los últimos 6 meses.

|   | Nunca      |         |          | Muy      |
|---|------------|---------|----------|----------|
|   | o rara vez | a veces | a menudo | a menudo |
| 1.No presta mucha atención a los detalles o comete errores descuidados en las tareas escolares. | 0          | 1       | 2        | 3        |
| 2.Tiene dificultad para mantener la atención en las tareas o actividades de juego.              | 0          | 1       | 2        | 3        |
| 3. No parece escuchar cuando se le habla directamente.  | 0          | 1       | 2        | 3        |

# Live Oaks Clinic

## Forma 4 (Pagina 2) Para ser completado por PADRES

|   | <b>Nunca</b>      |                |                 | <b>Muy</b>      |
|---|-------------------|----------------|-----------------|-----------------|
|   | <b>o rara vez</b> | <b>a veces</b> | <b>a menudo</b> | <b>a menudo</b> |
| 4.No sigue las instrucciones y no termina el trabajo.                               | 0                 | 1              | 2               | 3               |
| 5.Tiene dificultad para organizar tareas y actividades.                             | 0                 | 1              | 2               | 3               |
| 6.Evita tareas (por ejemplo, tareas de clase, tareas) que requieran esfuerzo mental | 0                 | 1              | 2               | 3               |
| 7.Pierde las cosas necesarias para tareas o actividades.                            | 0                 | 1              | 2               | 3               |
| 8.Se distraerse fácilmente.   | 0                 | 1              | 2               | 3               |
| 9.Es olvidadizo en las actividades Diarias.   | 0                 | 1              | 2               | 3               |
| 10.Fidget con las manos o los pies o retorcerse en el asiento                       | 0                 | 1              | 2               | 3               |

# Live Oaks Clinic

## Forma 4 (Pagina 3) Para ser completado por PADRES

|  | <b>Nunca</b>      |                |                 | <b>Muy</b>      |
|--|-------------------|----------------|-----------------|-----------------|
|  | <b>o rara vez</b> | <b>a veces</b> | <b>a menudo</b> | <b>a menudo</b> |
| 11. Deja asiento en el aula o en las otras situaciones en las que se espera permanecer sentado | 0                 | 1              | 2               | 3               |
| 12. Corre o sube excesivamente en situaciones en las que es inapropiado                        | 0                 | 1              | 2               | 3               |
| 13. Tiene dificultad para jugar o participar en actividades de ocio en silencio                | 0                 | 1              | 2               | 3               |
| 14. Es "sobre la marcha" o actúa como si fuera "conducido por un motor"                        | 0                 | 1              | 2               | 3               |
| 15. Habla excesivamente  | 0                 | 1              | 2               | 3               |
| 16. Suelta respuestas antes de que las preguntas se han completado                             | 0                 | 1              | 2               | 3               |

# Live Oaks Clinic

## Forma 4 (Pagina 4) Para ser completado por PADRES

|  | <b>Nunca</b>      |                |                 | <b>Muy</b>      |
|--|-------------------|----------------|-----------------|-----------------|
|  | <b>o rara vez</b> | <b>a veces</b> | <b>a menudo</b> | <b>a menudo</b> |
| 17. Tiene dificultad a la espera de turno  | 0                 | 1              | 2               | 3               |
| 18. Interrumpe o intrusa en otros  | 0                 | 1              | 2               | 3               |
| 19. Pérdidas de temperamento   | 0                 | 1              | 2               | 3               |
| Forma 4 (Pagina 4 de 5)  |                   |                |                 |                 |
| 20. Discute con adultos.   | 0                 | 1              | 2               | 3               |
| 21. Desafía o se niega activamente a cumplir con las solicitudes o reglas de los adultos | 0                 | 1              | 2               | 3               |
| 22. Deliberadamente molesta a la gente   | 0                 | 1              | 2               | 3               |
| 23. Culpa a otros por sus errores o mal comportamiento                                   | 0                 | 1              | 2               | 3               |
| 24. Es sensible o fácilmente se molesta por otros  | 0                 | 1              | 2               | 3               |

# Live Oaks Clinic

## Forma 4 (Pagina 5) Para ser completado por PADRES

|                              | Nunca      |         |          | Muy      |
|------------------------------|------------|---------|----------|----------|
|                              | o rara vez | a veces | a menudo | a menudo |
| 25. Se enoja y es resentido  | 0          | 1       | 2        | 3        |
| 26. Es rencoroso o vengativo | 0          | 1       | 2        | 3        |

**Instrucciones:** Por Favor indique si su hijo ha hecho alguna de estas actividades en los últimos 12 meses.

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 1. A menudo baveucruone, amenaza o intimida a otros   | No | Si |
| 2. A menudo inicia peleas físicas   | No | Si |
| 3. A utilizado un arma que puede causar daños físicos graves a otros (p. ej., un bate, ladrillo, botella rota, cuchillo o arma) | No | Si |
| 4. Ha sido físicamente cruel con la gente   | No | Si |
| 5. Ha sido físicamente cruel con los animales   | No | Si |
| 6. Ha robado mientras se enfrenta a una víctima (p.ej., atraco, robo de bolsos, extorsión, robo a mano armada)                  | No | Si |
| 7. Ha forzado a alguien en actividad sexual   | No | Si |
| 8. Ha destruido deliberadamente la propiedad de otros (excepto agusta de fuego).  | No | Si |
| 9. Ha participado deliberadamente en el ajuste del fuego con la intención de causar daños graves                                | No | Si |



# Live Oaks Clinic

## Forma 4 (Pagina 6) Para ser completado por PADRES

- |   |    |    |
|---|----|----|
| 10. Ha irrumpido en la casa, el edificio o el coche de otra persona   | No | Si |
| 11. A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones (es decir, "estafa" a otros)   | No | Si |
| 12. Ha robado objetos de no tivial sin confrontar a una víctima (p. ej., robo de tiendas, pero sin allanamiento de morada; falsificación)                       | No | Si |
| 13. A menudo se queda fuera por la noche a pesar de las prohibiciones de los padres.<br>Si es así, ¿a qué edad comenzó esto?                                    | No | Si |
| 14. Ha huido de casa al menos dos veces mientras vive en el hogar de los padres, el cuidado de crianza o el hogar en grupo.<br>Si es así, ¿cuántas veces? _____ | No | Si |
| 15. A menudo se ratea de la escuela.<br>Si es así, ¿a qué edad comenzó a hacer esto? _____  | No | Si |