

IRIS C. ALEGRIA CHAZENBALK, LMFT
Marriage and Family Therapist, Lic. No. MFC 36475 (323)634-4812
4405 Riverside Drive, Suite 203, Toluca Lake, CA. 91505

Por favor escriba con letra imprenta. Deje en blanco cualquier pregunta que prefiera no contestar

FECHA _____
NOMBRE _____ TELEFONO: casa _____
DIRECCION _____ trabajo _____
_____ cell _____
FECHA DE NAC. _____ SS# _____
EDUCACION _____ OCUPACION _____
EMPLEADOR _____ SATISFACTION en el TRABAJO _____
SEGURO DE SALUD _____ Nro. ID# _____

ESTADO CIVIL: soltero casado separado conviviendo divorciado viudo/a
NOMBRE DE LA PAREJA _____ FECHA DE NAC. _____
HIJOS (incluir: los de el, de ella, de los dos). List names and ages:

REFERIDO POR _____ RELACION _____
TERAPIA ANTERIOR? _____ POR CUANTO TIEMPO? _____ QUIEN? _____
POSITIVA? SI NO, POR QUE NO? _____
GOLES PARA ESTA TERAPIA _____

ENFERMEDADES PASADAS O PRESENTES _____
MEDICACIONES ACTUALES (incluir anti-depresivos) _____) _____
MEDICO DE MEDICINA GENERAL _____

EN EMERGENCIA LLAMAR _____ TELEFONO _____
Direccion _____
Relacion _____ .a _____