

## Target Complaints

### Formulario de Reporte Semanal

*\*Este formulario se entrega al paciente y se completa antes de comenzar cada sesión.*

#### **Registrar:**

Nombre del paciente:

Nombre del terapeuta:

Fecha actual: Semana del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

#### **Instrucciones:**

Para evaluar cada problema, considere cuánto éste le ha molestado en general la última semana, incluyendo el día de hoy. Además, considere el momento en que cada problema le ha molestado más.

#### **Escala:**

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7  
Nada                      Poco                      Bastante                      Al Máximo

Problemas identificados:	Promedio Semanal (no aritmético)
1.	
2.	
3.	