

**LISTA DE SÍNTOMAS PEDIÁTRICOS
(PSC -17)
PARENT COMPLETED VERSION**

Child/Youth's Name: _____

Today's Date: _____

Date of Birth: _____

Person Completing Form: _____

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)

Uso en oficina

	NUNCA (0)	ALGUNAS VECES (1)	FRECUENTEMENTE (2)	I	A	E
Indique cual síntoma mejor describe a su hijo/a:	0	1	2			
1. Se siente triste, infeliz						
2. Se siente sin esperanzas						
3. Se siente mal de sí mismo(a)						
4. Se preocupa mucho						
5. Parece divertirse menos						
6. Es inquieto(a), incapaz de sentarse tranquilo(a)						
7. Sueña despierto demasiado						
8. Se distrae fácilmente						
9. Tiene problemas para concentrarse						
10. Es muy activo(a), tiene mucha energía						
11. Pelea con otros niños						
12. No obedece las reglas						
13. No comprende los sentimientos de otros						
14. Molesta o se burla de otros						
15. Culpa a otros por sus problemas						
16. Se niega a compartir						
17. Toma cosas que no le pertenecen						
Total						
Highlight if child meets any cut off score in any area		≥ 15		≥ 5	≥ 7	≥ 7

¿Alguna de las preocupaciones anteriores afecta el rendimiento de su hijo en la escuela, el hogar o con amigos?

Si No

¿La madre, el padre o los hermanos biológicos del niño tenían alguna de las siguientes preocupaciones? (Por favor marque)

ADHD Ansiedad Desorden obsesivo compulsivo Depresión Desorden bipolar Trastornos de aprendizaje Ninguno(a) Otro(a) _____