|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CERTIFICADO DE SALUD MENTAL | | | | | | |
| Este es un formato para certificar la salud mental de los aspirantes a residencias médicas. Favor de llenar y enviar el presente formato de manera confidencial, ya sea en sobre cerrado o al correo ens.inv.hraepy@gmail.com con el asunto "certificado de salud de aspirante a residencia medica" | | | | | | |
|
|
| Nombre del aspirante |  | | | Fecha |  | |
| Número | Criterio | Muy Baja | Baja | Promedio | Alta | Muy Alta |
| 1 | Capacidad del candidato para emprender y permanecer en el curso de la residencia médica conservando su estabilidad emocional |  |  |  |  |  |
| 2 | Capacidad de afrontamiento y adaptación a los procesos sujetos al cambio, tanto de naturaleza temporal, como a mediano y largo plazo |  |  |  |  |  |
| 3 | Manejo y control de aspectos psicopatológicos comórbidos que puedan afectar las relaciones interpersonales del aspirante, con sus pares, sus profesores, jefes o sus mismos pacientes |  |  |  |  |  |
| 4 | *Capacidad de mantener la abstinencia a largo plazo y bajo condiciones específicas en caso de d*etectar el consumo de sustancias y las alteraciones derivadas de este |  |  |  |  |  |
| 5 | *Habilidades* para resolver problemas personales e individuales mientras se vive realizando la residencia |  |  |  |  |  |
| 6 | Identificar las tendencias hacia comportamientos violentos que pudieran significar un daño a la comunidad hospitalaria |  |  |  |  |  |
| 7 | Nivel de apoyo social, estrategias de esparcimiento y apego a la vida |  |  |  |  |  |
| 8 | El aspirante ha significado, significa o significaría potencialmente un riesgo para sí mismo o para las personas en el entorno personal u hospitalario |  |  |  |  |  |
| Notas |  | | | | | |
| Nombre, firma, cédula y sello de quien certifica |  | | | | | |
|
|
|
|