



Formulario de solicitud de sesiones de asesoramiento adicionales del DCVC

Fecha de hoy: ____/____/____ Fecha de la primera sesión de la víctima: ____/____/____

- Este formulario debe enviarse a fin de solicitar la aprobación/autorización previa para el pago de sesiones adicionales a las 20 sesiones iniciales
- La aprobación/autorización previa está sujeta a los motivos que fundamentan la necesidad y a la información proporcionada.
- La información proporcionada debe incluir un plan de tratamiento enfocado en los objetivos y un resumen de su evaluación para alcanzar tales objetivos.

Capacitación y calificación específicas: el proveedor debe ser un profesional de salud mental certificado que haya recibido capacitación específica en tratamientos basados en la evidencia, cuya eficacia para satisfacer las necesidades de una víctima de crimen en adultos, niños y familias esté demostrada.

Información de la víctima de crimen

Nombre legal de la víctima: _____

Reclamante (si es otra persona): _____

N.º de reclamo: _____ Fecha del crimen: _____

Información del diagnóstico

¿Cuál es su diagnóstico? _____

Describe brevemente los síntomas o las afecciones que está tratando y que son el resultado **directo** del incidente.

Proporcione el diagnóstico multiaxial: _____

Plan de tratamiento

¿Ha habido un progreso sustancial hacia la recuperación de la afección relacionada con el incidente? Sí __ No __

Duración estimada del tratamiento: desde: ____/____/____ hasta: ____/____/____

¿Cuántas sesiones adicionales está solicitando? _____

¿Cuál es el modelo de tratamiento basado en la evidencia utilizado? _____

¿Qué capacitación tiene en el uso de este modelo? _____

¿Cuál es su plan para la finalización? _____

Información del proveedor

El proveedor debe proporcionar la siguiente información. La víctima debe firmar y fechar este formulario.

Nombre en letra de imprenta: _____ Tipo y número de licencia: _____

Nombre del centro de salud/empresa: _____ Teléfono: _____

Firma y fecha de la víctima/el reclamante: _____