

Place Label Here

Completado por: (por favor circule uno)
 Padres / Pariente / Guardián / Paciente
 (Parent / Relative / Gaurdian / Self)

LISTA DE SÍNTOMAS PEDIÁTRICOS

PEDIATRIC SYMPTOM CHECKLIST (PSC)

Indique cual síntoma mejor describe a su hijo: Please mark under the heading that best describes your child:	NUNCA Never (0)	A VECES Sometimes (1)	SEGUIDO Often (2)
1. Se queja de dolores y malestares (Complains of aches and pains)			
2. Pasa mucho tiempo solo (Spends more time alone)			
3. Se cansa fácilmente, tiene poca energía (Tires easily, has little energy)			
4. Es inquieto (Fidgety, unable to sit still)			
5. Tiene problemas con maestros (Has trouble with teacher)			
6. Menos interesado(a) en la escuela (Less interested in school)			
7. Es muy activo(a), tiene mucha energía (Acts as if driven by a motor)			
8. Es muy soñador(a) (Daydreams too much)			
9. Se distrae fácilmente (Distracted easily)			
10. Temeroso(a) de nuevas situaciones (Is afraid of new situations)			
11. Se siente triste, infeliz (Feels sad, unhappy)			
12. Es irritable, enojón (Is irritable, angry)			
13. Se siente sin esperanzas (Feels hopeless)			
14. Tiene problemas para concentrarse (Has trouble concentrating)			
15. Está menos interesado(a) en sus amistades (Less interested in friends)			
16. Pelea con otros niños(as) (Fights with other children)			
17. Se ausenta de la escuela (Absent from school)			
18. Sus notas escolares están bajando (School grades dropping)			
19. Se critica a si mismo(a) (Is down on him or herself)			
20. Visita al doctor y el doctor no le encuentra nada malo (Visits the doctor with doctor finding nothing wrong)			
21. Tiene problemas para dormir (Has trouble sleeping)			
22. Se preocupa mucho (Worries a lot)			
23. Quiere estar con usted más que antes (Wants to be with you more than before)			
24. Se siente que él/ella es malo(a) (Feels he or she is bad)			
25. Toma riesgos innecesarios (Takes unnecessary risks)			
26. Se lastima facilmente/frecuentemente (Gets hurt frequently)			
27. Parece divertirse menos (Seems to be having less fun)			
28. Actúa más chico que niños de su propia edad (Acts younger than children his or her age)			
29. No obedece reglas (Does not listen to rules)			
30. No demuestra sus sentimientos (Does not show feelings)			
31. No comprende los sentimientos de otros (Does not understand other people's feelings)			
32. Molesta a otros (Teases others)			
33. Culpa a otros por sus problemas (Blames other for his or her troubles)			
34. Toma cosas que no le pertenecen (Takes things that do not belong to him or her)			
35. Se rehusa a compartir (Refuses to share)			

36. ¿Su hijo tiene algun problema emocional, o de comportamiento, para el cual necesita ayuda? No Sí
 Does your child have any emotional or behavioral problems for which she/he needs help?

37. De momento, ¿su hijo se está consultando con un profesional de salud mental? No Sí
 Is your child currently seeing a mental health counselor?

FOR OFFICE USE ONLY

Plan for follow-up

Total score _____

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Annual Screening | <input type="checkbox"/> Return visit w/ PCP | <input type="checkbox"/> Referred to counselor |
| <input type="checkbox"/> Parent refused | <input type="checkbox"/> Already in treatment | <input type="checkbox"/> Referred to other professional |

Comments: