

## Entrevista inicial

---

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nombre y Apellidos

---

e-mail

---

Teléfono de contacto

---

Dirección

---

Código Postal

---

DNI

---

Edad y año de nacimiento

---

Sexo

Femenino

Masculino

---

Profesión

---

Estudios

---

Estado Civil

---

Nº de Hijos

---

¿Ha sufrido algún aborto?

---

¿Ha padecido alguna enfermedad?

---

¿Le han operado alguna vez?

---

¿Tiene alergias?

---

¿Cuál es su motivo de consulta?

---

¿Cuándo apareció el síntoma?

---

Enfermedades en la infancia

---

Aficiones y hobbies

---

**MOTIVO DE CONSULTA**

**OBJETIVO DE LA SESIÓN**

1. ¿El padre o la madre tuvieron parejas vinculantes antes? ¿Hubo hijos de otras parejas?
2. ¿Quiénes forman parte de la familia actual?
3. ¿Hubo destinos especiales en la familia de origen (muertes tempranas, abortos, hijos que nacieron muertos, mujeres que murieron en el parto, accidentes, hechos graves, enfermedades, sucesos de guerra...)?
4. ¿Existen en la familia temas secretos, temas de los que no se puede hablar?

5. Rellena cada año de tú vida con datos significativos (incluye la edad de autonomía: EA)

1	42	63	84
2	41	62	83
3	40	61	82
4	39	60	81
5	38	59	80
6	37	58	79
7	36	57	78
8	35	56	77
9	34	55	76
10	33	54	75
11	32	53	74
12	31	52	73
13	30	51	72
14	29	50	71
15	28	49	70
16	27	48	69
17	26	47	68
18	25	46	67
19	24	45	66
20	23	44	65
21	22	43	64

6. **Dibuja tu árbol genealógico y pon los datos** (nombres, fecha de nacimiento y defunción) a ser posible de tu línea y 4 generaciones por encima.

## CLÁUSULA DE CONSENTIMIENTO EXPRESO DE PACIENTES

En aras a dar cumplimiento al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 y siguiendo las Recomendaciones emitidas por la Agencia Española de Protección de Datos,

### SE INFORMA:

Los datos de carácter personal solicitados y facilitados por Usted, son incorporados a un fichero de titularidad privada cuyo responsable y único destinatario es el Descodificador Biológico.

Solo serán solicitados aquellos datos estrictamente necesarios para prestar adecuadamente el servicio de Descodificación Biológica (servicio no sanitario), pudiendo ser necesario recoger datos de contacto de terceros, tales como representantes legales, tutores, o personas a cargo designadas por los mismos.

Como profesionales de Descodificación Biológica, garantizamos que todos los datos recogidos cuentan con el compromiso de confidencialidad y cumplen con las medidas de seguridad establecidas legalmente. Bajo ningún concepto susodichos datos serán cedidos o tratados por terceras personas -físicas o jurídicas- sin el previo consentimiento del paciente, tutor o representante legal, salvo en aquellos casos en los que fuere imprescindible para la correcta prestación del servicio.

Una vez finalizada la relación entre el Descodificador Biológico y el paciente, los datos serán archivados y conservados durante un periodo de tiempo mínimo de 5 años desde la última visita, tras lo cual, seguirán archivados o en su defecto serán devueltos íntegramente al paciente o autorizado legal.

Los datos facilitados serán incluidos en el Fichero denominado Historia Clínica del Descodificador Biológico con la finalidad de gestionar la consulta o servicio, emitir facturas, gestiones relacionadas con el paciente, contacto, manifiestos de consentimiento, etc.

Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, oposición y portabilidad, indicándolo por escrito al Descodificador Biológico

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ (Solicitante)

Representante legal: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ (Menores de edad)

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_