

Nombre:

Edad: **Sexo:** **Fecha de aplicación:**

Baremo:

Responsable de la aplicación:

ESCALAS DE VALIDEZ

PD **Pc**

Min Minimización

Mag Magnificación

ÍNDICES GENERALES

PD **Pc**

GLOBAL Índice global de severidad

NUM Número de síntomas presentes

INT Índice de intensidad de síntomas presentes

ESCALAS CLÍNICAS

PD **Pc**

Pr Psicorreactividad

Hp Hipersensibilidad

Ob Obsesión-compulsión

An Ansiedad

Hs Hostilidad

Sm Somatización

De Depresión

Su Alteraciones del sueño

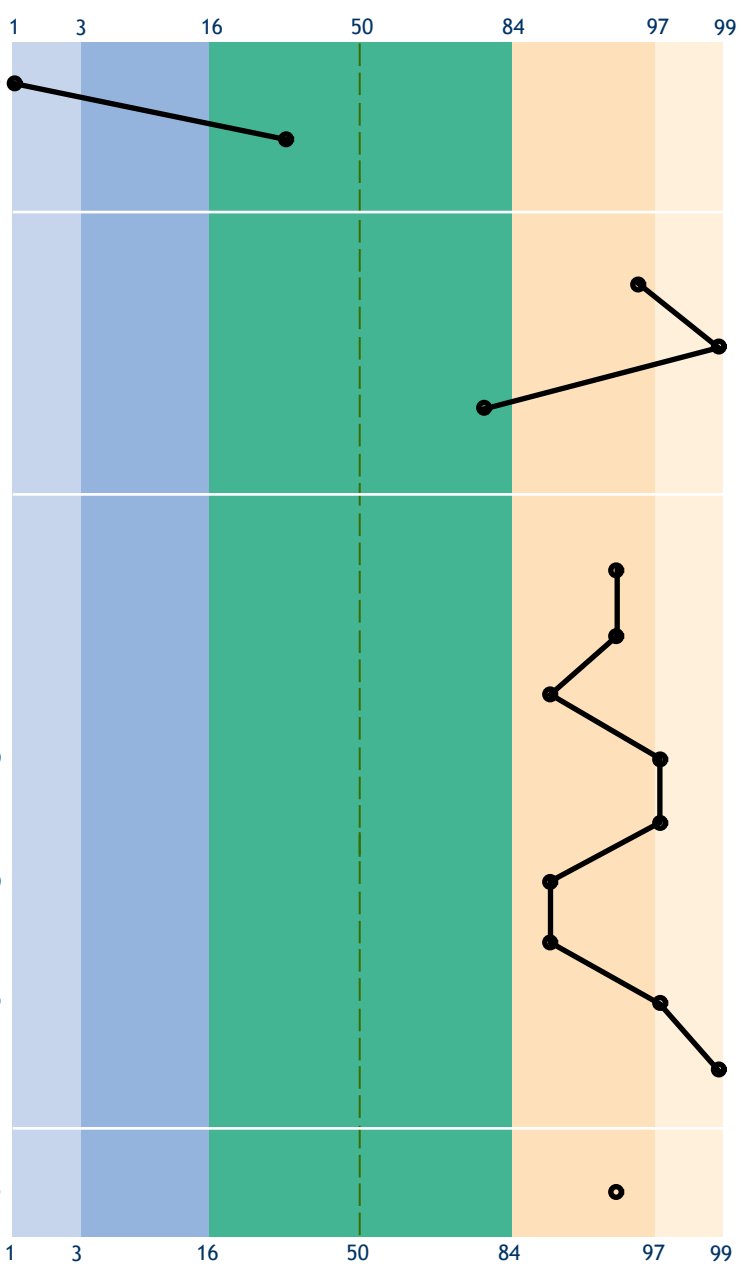
Su-a Alteraciones del sueño - ampliada

ÍNDICE DE RIESGO PSICOPATOLÓGICO

PD **Pc**

IRPsi Índice de riesgo psicopatológico

PD **Pc**



Nota Pc: (percentil), escala ordinal.

