cefit Nos impulsa a crecer	FORMATO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL			Alcaldía de Envigado
	CÓDIGO:FO-GHU-026	VERSIÓN:001	PÁGINA: 1 de 2	

Atención en Crisis y Seguimiento a Estudiantes con Diagnóstico

Nombre del consultante: Daniel Felipe Sastre Marín.
Edad: 24.
Documento de identidad: 1007475376.
Fecha de atención: 6/07/2026.
Programa técnico: panadería y repostería.
Semestre: 2.
Número de contacto (opcional): 3163558703.

- Tipo de atención

☐ Atención en crisis
☒ Seguimiento a estudiante con diagnóstico (sin ajustes razonables)
☐ Otra: _____

- Motivo de consulta (Breve descripción en palabras del consultante o por observación profesional)

Profesional Unive: Se practicas remite caso para ofrecer asesoría al estudiante y madi en cuanto a: Flexibilidad en agencia de practicas. Reconocer dx y particularidades que se presentan en la etapa practica.

- Estado actual del estudiante

Área	Observación o manifestación
Estado emocional Ej.: ansiedad, llanto, enojo, desmotivación, tranquilidad	Aparentemente sin. Síntomas que requieran atención diferenciada.
Conducta observada	Contacto visual con la madre
Disposición para hablar	☐ Alta ☐ Media ☒ Baja constante.
Apoyo familiar o red	☒ Presente ☐ Limitado ☐ Ausente Acude con la madre.

cefit Nos impulsa a crecer	FORMATO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL			Alcaldía de Envigado
	CÓDIGO:FO-GHU-026	VERSIÓN:001	PÁGINA: 1 de 2	

Riesgo identificado	☐ Bajo ☐ Medio ☐ Alto ¿Cuál?: No se observan síntomas de intervención.

- Observaciones del profesional (Relato clínico breve, conducta, coherencia, percepción del problema, factores asociados)

El estudiante refiere "malas experiencias con personas que tienen Sindrome de Down"!!

- Recomendaciones y/o plan de acción

☐ Orientación en el momento
☐ Seguimiento en nueva sesión
☐ Remisión externa (EPS, Secretaría de Salud, urgencias)
☐ Contacto con familia / red de apoyo
☐ Acompañamiento docente / bienestar
☐ Activación de ruta de protección (si aplica)

Plan de acción o recomendaciones específicas:

- Sec. Salud: Verificar Certificado Discapacidad.
- Sec. Bienestar social: Beneficios despues de verificar Cert. Discapacidad.
- Asistir a atención desde Area de practicas.

¿Requiere seguimiento?

☐ Sí ☐ No Fecha sugerida próxima atención: ___/___/_____

Usuario atendido:
Nombre: Daniel Felipe Sastre Marin.
Firma: Daniel Felipe Sastre Marín

Profesional que atendió:
Nombre: Ana Maria Duran Gil.
Cargo: Psicologa.
Firma:

Red de Apoyo:
Marleny Alzate
Lucy 24
5191406 56.