PSYCHO • HYPNO
THERAPY

Professional Counseling Services

Nombre:			Hoja #
Fecha:	*Por favor enumere **BREVEMENTE** en ésta columna su **CONDICIÓN ACTUAL**. Su estado de ánimo, de salud, los problemas que le aquejan, cómo se describe a sí mismo(a) en éste momento, y la razón por la que solicita asistencia.*	Fecha:	*Por favor enumere en ésta columna los **CAMBIOS PERCIBIDOS** en su estado de ánimo, de salud, a los problemas que le aquejaban. Cómo se describe a sí mismo(a) en éste momento, y qué beneficios se han manifestado después de la sesión anterior.*