

CUESTIONARIO PARA LA VALORACIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO

1.- ¿ Se encuentra en alguna situación de crisis y/o límite (p.e. financiera, legal, social, familiar o de otro tipo)?

No

Sí

2.- ¿ Vive sólo ?

No

Sí

3.- ¿ Padece alguna afección severa en la actualidad ?

No

Sí

4.- ¿ Ha perdido energías hasta el punto que cualquier cosa le cuesta un tremendo esfuerzo ?

No

Sí

5.- ¿ Ha perdido mucho peso sin ninguna razón aparente ?

No

Sí

6.- ¿ Ha sido encontrado recientemente con algún tipo de intoxicación ?

No

Sí

7.- ¿ Cree que puede ser castigado por algo que hubiera hecho ?

No

Sí

8.- ¿ Ha escuchado voces que otras personas no pueden oír ?

No

Sí

9.- ¿ Ha escuchado voces que le solicitan su vida ?

No

Sí

10.- ¿ Cuénteme alguna de las ideas que tiene sobre el suicidio. ¿ Ha pensado algún plan especial para llevar a cabo esa idea ?

No

Si

11.- ¿ Usa, colecciona o guarda algún tipo de arma blanca o de fuego ?

No

Sí

12.- ¿ Tiene acceso a venenos, tranquilizantes, antidepresivos o al suministro de drogas ?

No

Sí