

STANLEY L. GOODMAN, M.D.
Forensic, Child, Adolescent, and Adult Psychiatry

INDIVIDUAL & FAMILY PSYCHOPHARMACOLOGIC TREATMENT OF:

- MOOD AND ANXIETY DISORDERS • OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER
- PERSASIVE DEVELOPMENTAL DISORDERS/AUTISM
- ATTENTION DEFICIT DISORDER • MENTAL RETARDATION • TOURETTE'S DISORDER
- TRAUMATIC PSYCHIATRY • TRAUMATIC BRAIN INJURY
- POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER • CHRONIC PAIN MANAGEMENT

DIPLOMATE, AMERICAN BOARD OF PSYCHIATRY & NEUROLOGY

- SUBSPECIALTY CERTIFICATION IN FORENSIC PSYCHIATRY;
- BOARD CERTIFICATION IN CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRY
- BOARD CERTIFIED IN ADULT PSYCHIATRY
- SUBSPECIALTY CERTIFICATION IN ADDICTION & GERIATRIC PSYCHIATRY

MAIN OFFICE

18401 Burbank Blvd. – Suite 209 – Tarzana, CA 91356
 Phone: (818) 708-8804 Fax: (818) 708-8841 E-mail: drsgoodman@earthlink.net
 Website: www.dr-stanley-goodman.com

SATELLITE OFFICES

• PACIFIC PALISADES • OXNARD • SANTA CLARITA

CUESTIONARIO PRELIMINAR

PACIENTE: _____
FECHA: _____

ESCALA ZUNG DE AUTOEVALUACION DEL PACIENTE

	No	Algunas Veces	Casi todo el Tiempo	Todo el Tiempo
Me Siento triste, deprimido y decaido.				
A veces lloro sin ningun motivo.				
Siento que los demas estarian mejor si yo estuviese muerto.				
Me siento mas irritable que de costumbre.				
Encuentro dificil el tomar decisiones.				
Me siento consudo sin ningun motivo.				
Tengo dificultades para dormir en la noche.				

INVENTARIO DE CONDICION ZUNG

	No	Algunas Veces	Casi todo el Tiempo	Todo el Tiempo
¿Se ha sentido nervioso o ansioso en alguna ocasion?				
¿Ha sentido como que si se fuera a desbaratar o a explotar en pedazos?				
¿Tiene usted dolores de cabeza o d espalda?				
¿Ha notado que tiembia sin ningun motivo?				
¿Ha sentido como que su corazon se le quiere escapar?				
¿Con cuanta frecuencia se enoja o le dan ataques de panico?				
¿En ocasiones le sudan las manos?				
¿Se ha sentido molesto o como que algo terrible va a ocurrir?				