

Identificación **Fecha**

	<u>SI</u>	<u>NO</u>
1.- Varón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.- Menor de 19 años o mayor de 45 años	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.- Depresión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.- Intentos de suicidio previos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.- Abuso de alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.- Trastornos cognitivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.- Bajo soporte social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.- Plan organizado de suicidio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.- Pareja estable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.- Enfermedad somática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PUNTUACIÓN: