

Carta de Referido Profesional

Paciente:	Edad:
Número de Seguro Social xxx-xx-_____	Fecha:
	Género: _M _F _T f/m _T m/f _T gnc

Por favor, acepte esta carta como mi recomendación para que el paciente de epígrafe pueda someterse a cirugía de afirmación de género, específicamente _____ (tipo de cirugía).

Tratamiento Psicológico

___Sí ___No - El tratamiento individualizado recibido se realizó conforme al Transgender Affirmative Cognitive Behavioral Therapy (Austin & Craig, 2015) siguiendo el World Professional Association on Transgender Health Standards of Care (Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género, *en español*) (WPATH, 2012).

Diagnóstico (DSM V, 2013)

___Sí ___No - El paciente expresa síntomas que cumplen con los criterios clínicos del DSM V para el diagnóstico de Disforia de Género.

World Professional Association on Transgender Health Standards of Care (Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género, *en español*) (WPATH, 2012)

Cirugía de pecho/mama

___ Sí ___ No - El historial del paciente y su situación actual cumplen con los criterios establecidos por WPATH para *mastectomía y creación de un pecho masculino en pacientes MaH.*

___ Sí ___ No - El historial del paciente y su situación actual cumplen con los criterios establecidos por WPATH para *aumento de senos (implantes/liporellos) en HaM.*

Cirugía Genital

___ Sí ___ No - El historial del paciente y su situación actual cumplen con los criterios establecidos por WPATH para *histerectomía y ovariectomía en pacientes MaH.*

___ Sí ___ No - El historial del paciente y su situación actual cumplen con los criterios establecidos por WPATH para *metoidioplastía o faloplastía en pacientes MaH y vaginoplastía en pacientes HaM.*

Recomendación

A la luz de los estándares y a base de el diagnóstico previamente discutido, recomiendo a este paciente/cliente para la cirugía antes señalada.

Firma del Psicólogo(a)

Nombre del Psicólogo(a)

Psicólogo(a) Clínico(a)

Lic. Núm. _____