



MUTUALIDAD CFIA
TRANSFORMAMOS VIDAS

DECLARACIÓN JURADA DEL/LA PSICÓLOGO/A

(Llenarla a máquina o con letra imprenta legible)

♥ Nombre del paciente _____

Edad _____

Documento de identidad número _____

♥ **Motivo de la consulta**

♥ Fecha de la primera consulta: ____ / ____ / ____

Cantidad de consultas realizadas hasta el día de hoy: _____

Impresión diagnóstica:

♥ Conclusiones sobre la historia familiar:

Enfoque terapéutico y las técnicas o metodologías específicas de atención. Si se trabaja sobre el sistema familiar, sobre la conducta, sobre el significado, sobre el sistema de procesamiento, y cómo se desarrolla el abordaje terapéutico.

Nombre del/la Psicólogo/a _____

Firma y código médico _____

Sello