

DECLARACIÓN JURADA DEL PSICÓLOGO

Nota: Indicaciones para el llenado de este formulario. El formulario debe ser firmado y completado por la persona profesional en psicología de forma digital o manual con la letra legible. Acepto brindar cualquier tipo de información a Mutualidad CFIA para aplicar cualquier información al respecto de esta declaración

♥ Nombre del paciente: _____

♥ Edad: _____

♥ Documento de identidad número: _____

♥ Fecha y hora de la consulta: _____

♥ Tipo de consulta: Presencial Virtual

♥ Motivo de consulta: _____

♥ Impresión diagnóstica: _____

♥ Nombre del psicólogo(a): _____

♥ Firma y código: _____

♥ Sello: _____