

Consentimiento de entrevista no presencial

Doy mi consentimiento para entrevistas no presenciales con el/la  
Lic.....en virtud de la emergencia sanitaria  
establecida por covid-19.

Psicoterapia Individual

Nombre y Apellido:

Obra Social:

Número Afiliado

Fechas de Atención:

Copago SI/ NO (marcar el que corresponda) Monto \$

Firma: