



Clínica Psicológica  
*Vera Balance*

Voucher de pago

Folio:

Fecha de la consulta: \_\_\_\_\_

Psicólogo: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Firma del psicólogo



Clínica Psicológica  
*Vera Balance*

Voucher de pago

Folio:

Fecha de la consulta: \_\_\_\_\_

Psicólogo: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Firma del psicólogo



Clínica Psicológica  
*Vera Balance*

Voucher de pago

Folio:

Fecha de la consulta: \_\_\_\_\_

Psicólogo: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Firma del psicólogo

Clínica Psicológica  
*Vera Balance*

Voucher de pago

Folio:

Fecha de la consulta: \_\_\_\_\_

Psicólogo: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Costo de la consulta \$: \_\_\_\_\_

Forma de pago: \_\_\_\_\_

Firma del psicólogo

Clínica Psicológica  
*Vera Balance*

Voucher de pago

Folio:

Fecha de la consulta: \_\_\_\_\_

Psicólogo: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Costo de la consulta \$: \_\_\_\_\_

Forma de pago: \_\_\_\_\_

Firma del psicólogo

Clínica Psicológica  
*Vera Balance*

Voucher de pago

Folio:

Fecha de la consulta: \_\_\_\_\_

Psicólogo: \_\_\_\_\_

Paciente: \_\_\_\_\_

Costo de la consulta \$: \_\_\_\_\_

Forma de pago: \_\_\_\_\_

Firma del psicólogo