

Unidades de Especialidades Médicas. Centros de Atención Primaria a las Adicciones (UNEME-CAPA).

CARTA DE EGRESO VOLUNTARIO

Por medio de la presente, yo: _____, doy por enterado a mi terapeuta que he tomado la decisión, sin coacción de terceros y bajo mi propia responsabilidad, de no continuar en el programa de intervención en el que participo, habiendo asistido a un total de _____ sesiones del programa: _____.

Doy consentimiento para informar a un familiar cercano acerca de esta situación.

Mi terapeuta me ha explicado la conveniencia de continuar con el tratamiento y me ha mencionado las posibles consecuencias en caso de abandono del mismo.

Además, me ha informado de la posibilidad de recibir atención en el momento que lo considere adecuado.

La presente se llevó a cabo en la UNEME-CAPA _____ con siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ de _____.

FIRMA DEL USUARIO

NOMBRE Y FIRMA DEL FAMILIAR
Y/O REPRESENTANTE LEGAL
(En caso de ser menor de edad y/o mandato legal).

NOMBRE Y FIRMA DEL TERAPEUTA