FR-PS-A-509

Versión 2.0

Fecha

Página 1 de 1

Nombre Completo Del

Consultante Y Acudiente (Si

Aplica)

Ingreso de Datos Terapia Individual



Estado

Val /

Rem **

Para

Pr/Pos/

Ai *

Recibido Por:

Disponibilidad

Consultante

Para Valoración

Fecha	Nombre Completo Del Consultante Y Acudiente (Si Aplica)	Kon	liante irad enz NO	Facultad	C	ceso CPC terior NO	Edad	Teléfono	E-Mail	Disponibilidad Consultante Para Valoración	P#/Dos/	Estado Val / Rem **	Recibido Por:
MOTIVO DE CONSULTA/OBSERVACIONES:													
	Nombre Completo Del	Estud	liante		Pro	ceso				Disponibilidad	Caso	Estado	

MOTIVO DE CONSULTA/OBSERVACIONES:

Edad

Teléfono

E-Mail

CPC

Anterior

NO

SI

Facultad

Fecha	Nombre Completo Del Consultante Y Acudiente (Si	Estudiante Konrad Lorenz		Facultad	Proceso CPC Anterior		Edad	Teléfono	E-Mail	Disponibilidad Consultante	Caso Para Pr/Pos/	Estado Val /	Recibido Por:	
		Aplica)	SI	NO		SI	NO				Para Valoración	Ai *	Rem **	

MOTIVO DE CONSULTA/OBSERVACIONES:

Konrad

Lorenz

NO

SI

^{*} PR = PREGRADO/POS = POSTGRADO/ AI = ASITENCIA INMEDIATA/**VAL=SE ASIGNÓ VALORACIÓN/REM=EL CASO SE REMITIÓ