# Bogotá, X de XXXXX de 20XX

**Señores**

**XXXXXXXXX**

**XXXXXXXXXXXXX**

**Att. Dr(a). XXXXXXXXX**

**Bogotá D.C**

**Asunto: Remisión de Caso**

**ApreciadX Doctor X:**

Por medio de la presente, el Centro de Psicología Clínica de la FUKL está remitiendo al paciente **XXXXXXX** identificado con número de cédula **XXXXX** de Bogotá**;** quien fue (o es ) atendido en nuestra institución, por la profesional en formación XXXXXXXXXX quien es supervisado por la Dra. XXXXXXXXX.

El motivo de remisión (o interconsulta) del paciente a su Institución, es debido a XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

De antemano agradecemos su valiosa colaboración y apoyo interinstitucional.

Cordialmente;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DIRECTOR (A)**

**Centro Psicología Clínica**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SUPERVISOR UNIVERSITARIO PROFESIONAL EN FORMACIÓN ÁREA CLÍNICA**

T.P. N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.C N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_