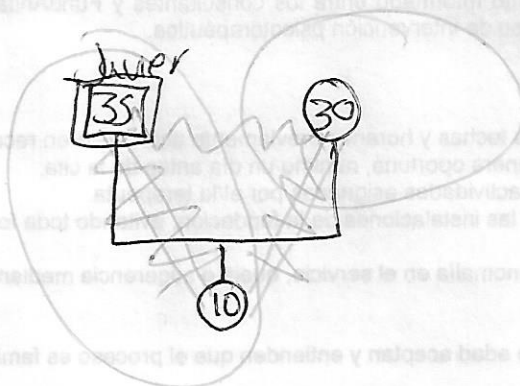


Separados hace 5 años. / 8 años de casados.



Como parte del consentimiento informado, los consultantes que a continuación firman, pueden participar de:

1. Realización de co-terapias (participación de otro profesional en beneficio del proceso)
2. Realización de equipo reflexivo (seguimiento del caso en equipo profesional, en beneficio del proceso)
3. Grabación de la sesión en audio o video
4. Estancias en cámara de Gazeil

Nota:

1. Al tener el consentimiento o cumplimiento se dará por cerrado el caso, entendiéndose como deserción.
2. El consultante o los consultantes pueden solicitar un informe parcial después de la tercera sesión, el cual será entregado en la siguiente consulta o diez días hábiles.
3. La entidad remitente o terceros, pueden solicitar información del caso, siempre por los parámetros de la confidencialidad, lo cual quedará consignado en el informe descriptivo en el punto anterior.
4. En los casos en los que el consultante se presente en sesión en recepción, este no dará cuenta del proceso y del cumplimiento de los objetivos terapéuticos.
5. La hora de la sesión será de 45 minutos, en caso de retraso el tiempo será descontado.
6. La historia clínica es un documento sagrado, confidencial, que no será compartido sin orden explícita por parte de un juez de la república.

EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO SERÁ DIRIGIDO POR EL PROFESIONAL ASIGNADO, QUIEN HACE UN COMPROMISO DE ÉTICA, CONFIABILIDAD Y PUNTUALIDAD, DE ACUERDO AL CÓDIGO DEONTOLÓGICO Y BIOTICO PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE LA PSICOLOGÍA EN COLOMBIA "LEY 1595 DEL 2008".

| NOMBRE PARTICIPANTE | DOCUMENTO   | FIRMA          |
|---------------------|-------------|----------------|
| 1. <i>[Firma]</i>   | 8.1001.0001 | <i>[Firma]</i> |
| 2. <i>[Firma]</i>   |             |                |
| 3. <i>[Firma]</i>   |             |                |
| 4. <i>[Firma]</i>   |             |                |
| 5. <i>[Firma]</i>   |             |                |

| NOMBRE TERAPISTA | T.P. / DOCUMENTO | FIRMA          |
|------------------|------------------|----------------|
| <i>[Firma]</i>   | 806854           | <i>[Firma]</i> |

Fundación Centro de Psicología Clínica y de Familia "Anita" y Centro de Orientación  
 Bogotá, D.C. 11001 0445 00 00 de Mayo de 2008