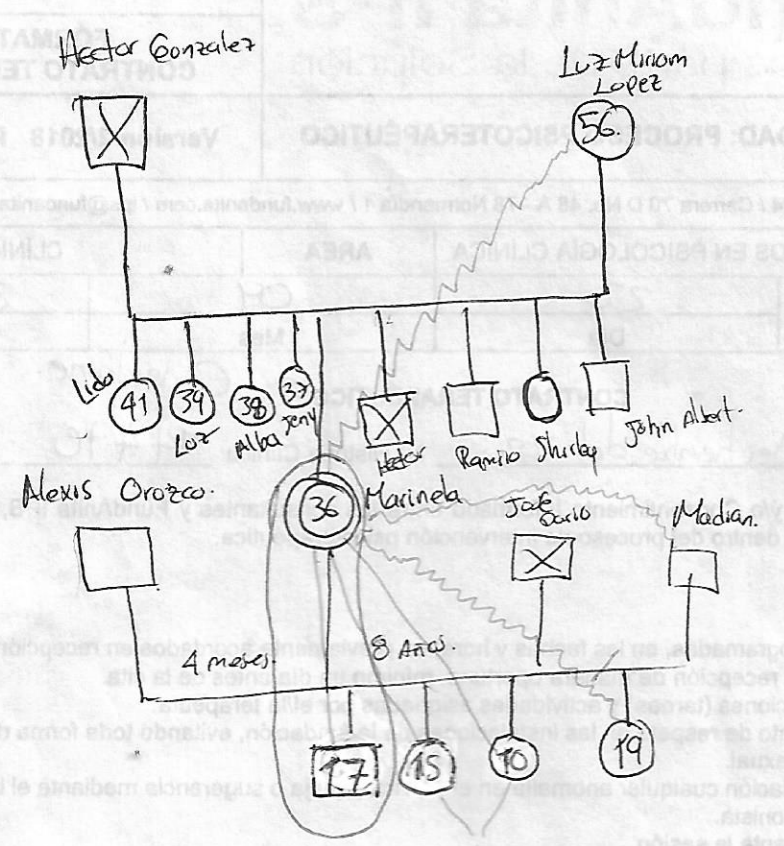


FECHA DE REALIZACIÓN		PROGRAMA		SERVICIOS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA		ÁREA		ACTIVIDAD PROYECTO PSICOTERAPÉUTICO	
VARIANTE 018 PÁGINA: 1 DE 1		MATERIA 02		MATERIA 02		MATERIA 02		MATERIA 02	



Este es el Contrato Terapéutico y de Confidencialidad que se firma entre el profesional y el paciente. El profesional se compromete a brindar atención psicológica y a mantener la confidencialidad de la información que se le proporciona. El paciente se compromete a asistir a las sesiones de manera puntual y a proporcionar la información necesaria para el diagnóstico y el tratamiento.

El presente contrato es válido por un periodo de seis meses, a partir de la fecha de firma. Si el paciente desea continuar con el tratamiento, deberá renovar el contrato antes de que expire.

En testimonio de lo anterior, se firman las presentes copias del presente contrato, en dos ejemplares, uno para cada parte.

FECHA: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL: _____

FIRMA DEL PACIENTE: _____

NOMBRE PARTICIPANTE	DOCUMENTO	FIRMA
1. Luz Minom Lopez	1. DNI	
2. Hector Gonzalez	2. DNI	
3. Alexis Orozco	3. DNI	
4. Marinda	4. DNI	
5. Jefe	5. DNI	
6. Mario	6. DNI	
7. Madian	7. DNI	