



PLANILLA DE ASISTENCIA SALUD MENTAL
(Esta planilla debe presentarse con la orden de práctica para su facturación)

FECHA	Terapia Individual (Indicar Hora)	Terapia Familiar (Indicar Hora)	Sesión Psicodiagnostico (corresponde a la aplicación de test psicométricos y/o proyectivas – indicar hora)	Firma y sello profesional

Nota: Esta planilla debe ser completada por el profesional cada vez que concurra el afiliado junto con la orden R/p.
Aplica coseguro superadas las 30 sesiones anuales. Se toma como referencia el año calendario (enero a diciembre).

.....
Conformidad del Afiliado
Firma y Aclaración
DNI: