CLÍNICA UNIS
MISHA MAEGLI
FACULTAD DE HUMANIDADES

P R I M E R
CONTACTO CLÍNICA

INFORMACIÓN PERSONAL

1. Nombre: _____ / _____
   primer nombre / segundo nombre
   _____ / _____ / _____
   primer apellido / segundo apellido / apellido de casada
2. Edad: _____ 3. Fecha de nacimiento: _____
4. Dirección: _____
5. Colegio o Lugar de trabajo: _____
6. Grado: _____
7. Nombre completo del encargado: _____
8. No. DPI paciente/encargado: _____
9. Lugar de trabajo paciente/encargado: _____
10. Teléfono 1: _____ 11. Teléfono 2: _____
12. Dirección de correo electrónico: _____
13. Fecha de contacto: _____
14. Motivo de la referencia: _____

INFORMACIÓN INTERNA

1. Referido por: _____
2. Área:
   ◯ Psicología ◯ Psicopedagogía ◯ Ambos ◯ Evaluación
3. Evaluaciones realizadas: _____

   Año de evaluación: _____
4. Horario en el que puede asistir presencialmente a clínica:
   Día: _____ Hora: _____

SOLICITUD DE PAPELERÍA

- ☐ DPI padres de familia / encargados
- ☐ Certificado de nacimiento
- ☐ Boleta de calificaciones
- ☐ Informes profesionales
- ☐ Solicitud de apoyo económico