

**CONSENTIMIENTO**

Santa Fe, 26 de noviembre de 2025.-

Por la presente dejo constancia y presto mi conformidad al plan de tratamiento que brinda/n a

mi hijo, Pej Mauricio, DNI: 54.770.184  
(Parentesco) (Apellido y Nombre – DNI beneficiario)

Nombre y Apellido del Prestador	Especialidad	Cantidad de Sesiones	Periodo Desde - hasta
Ulla Florencia	Psicología	8 Mensuales	FEBRERO - DICIEMBRE 2026

de acuerdo al siguiente cronograma:

DIAS HORARIO	Lunes De/A:	Martes De/A:	Miércoles De/A:	Jueves De/A:	Viernes De/A:	Sábado De/A:
Esp. Psicología		19 a 20		19 a 20		
Esp.						
Esp.						
Esp.						
Esp.						
Esp.						

PRESTADOR/ES:  
(Firma- Aclaración – Sello)

  
Florencia Ulla  
Lic. en Psicología  
Mat. N° 2382

PACIENTE O RESPONSABLE

Firma:



Aclaración:

Matías Pej

DNI: 31.813.556

Vínculo:

Padre.

**CONSENTIMIENTO**

Santa Fe, 23 de Diciembre de 2026

Por la presente dejo constancia y presto mi conformidad al plan de tratamiento que brinda/n a

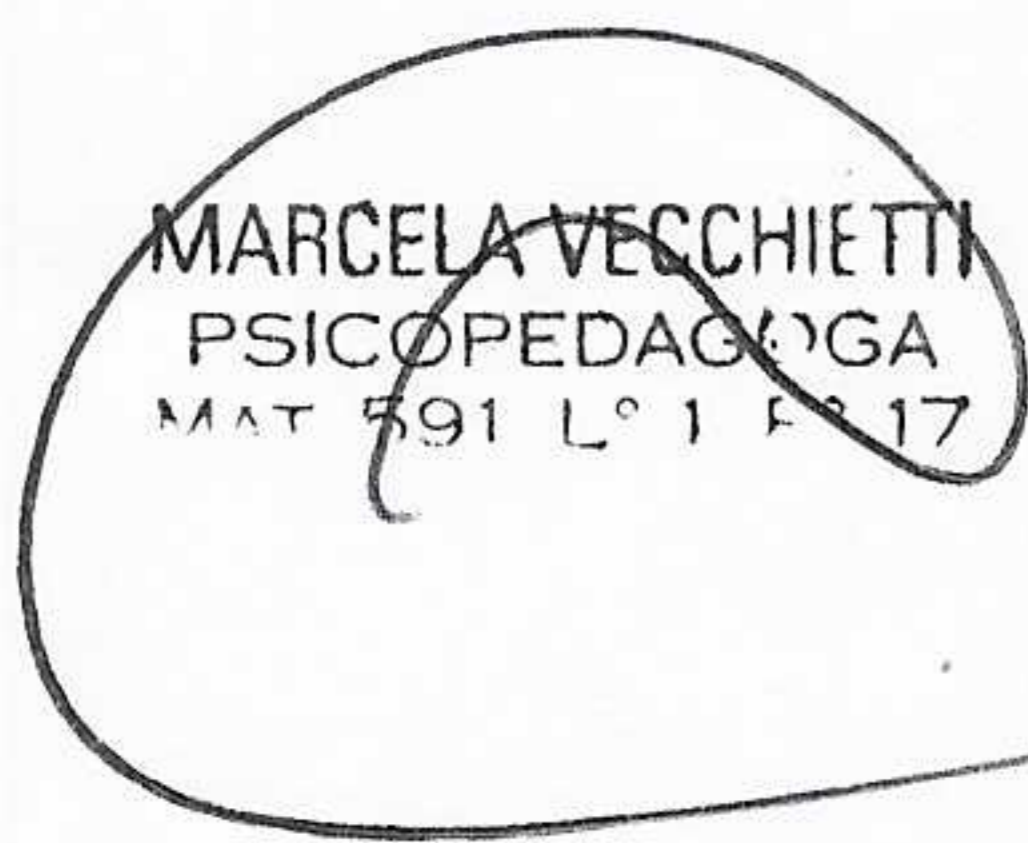
mi HUJO MAURICIO PEJ 54770184  
(Parentesco) (Apellido y Nombre – DNI beneficiario)

Nombre y Apellido del Prestador	Especialidad	Cantidad de Sesiones	Periodo Desde - hasta
Marcela Vecchiethi	Psicopedagoga	3 mensuales	Febrero 2026 a Diciembre 2026

de acuerdo al siguiente cronograma:

DIAS HORARIO	Lunes De/A:	Martes De/A:	Miércoles De/A:	Jueves De/A:	Viernes De/A:	Sábado De/A:
Esp. Psicopedagogía			12/01/26 - 13/01/26	12/01/26 - 13/01/26		
Esp.						
Esp.						
Esp.						
Esp.						
Esp.						

PRESTADOR/ES:  
(Firma- Aclaración – Sello)



Vecchiethi Marcela.

PACIENTE O RESPONSABLE

Firma: [Signature]  
Aclaración: YANILA VALLEJO  
DNI: 34.474.397  
Vínculo: MAMÁ