

**CONSENTIMIENTO**

Santa Fe, 10 de septiembre de 2025.-

Por la presente dejo constancia y presto mi conformidad al plan de tratamiento que

.....ALTAMIRANO MARINA GUADALUPE.....

(Razón social o nombre del prestador)

sito en calle GOBERNADOR GALVEZ 1404 - FRANCK - SANTA FE

(Domicilio - localidad - provincia)

brinda a mi HIJA

(Parentesco)

VILLARREAL SUEÑO HAIA - DNI 53.918.042

(Apellido y Nombre - DNI beneficiario)

por el periodo SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2025

(Desde - hasta)

la modalidad PRESENCIAL DE SESIONES DE PSICOLOGIA

(Prestación, tipo de jornada y Categoría -- indicar la dependencia en caso de corresponder)

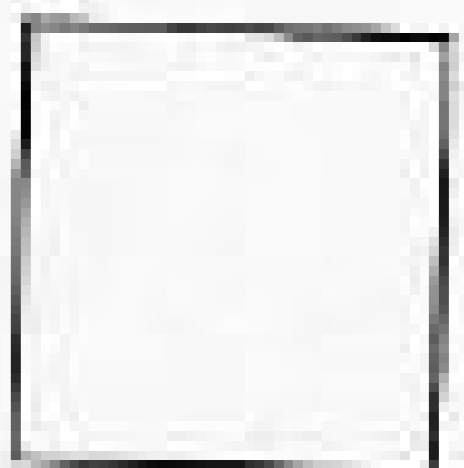
de acuerdo al siguiente cronograma.

DIAS	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
HORARIO	De:	De:	De: 17	De:	De: 17	De:
	A:	A:	A: 18	A:	A: 18	A:

Asimismo acepto la gestión a realizar por la OSUOMRA ante la Superintendencia de Servicios de Salud o ante el organismo que en un futuro lo reemplace, comprometiéndome a cumplimentar todos los requisitos necesarios para ese trámite.

PRESTADOR	PACIENTE O RESPONSABLE
Firma: Aclaración: <u>Marina Altamirano</u> Sello: <u>ALTAMIRANO, MARINA G.</u> <u>LIC. EN PSICOLOGIA</u> <u>Mol. N° 2222</u>	Firma: Aclaración: <u>Enele Villarreal</u> DNI: <u>38175693</u> Vinculo: <u>MADRE</u>

CONSENTIMIENTO



Santa Fe, 10 de Septiembre de 2025

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

mi HIJA VILLARREAL SUERO MAIA 53918042  
(Parentesco) (Apellido y Nombre - DNI beneficiario)

Nombre y Apellido del Prestador	Especialidad	Cantidad de Sesiones	Periodo Desde - hasta
SANDRA FIRSEDA	PSICOLOGA	2	SEPTIEMBRE-DIC 2025

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. <u>PSICOLOGIA</u>		<u>12<sup>ta</sup> a 13</u>		<u>12<sup>ta</sup> a 13</u>		
Esp.						
Esp.						
Esp.						
Esp.						
Esp.						

PRESTADOR/ES:

(Firma - Aclaración - Sello)

*Sandra Firseda*  
 PSICOLOGA  
 MAT. 402

PACIENTE O RESPONSABLE

Firma: *Emeli Villarreal*

Aclaración: EMELI VILLARREAL

DNI: 38135693