

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES “ZARAGOZA”
CLÍNICA UNIVERSITARIA DE ATENCIÓN A LA SALUD

NOTA DE EGRESO

Fecha: _____ / _____ / _____ día mes año	No. Expediente: _____
--	------------------------------

DATOS DEL USUARIO

Nombre: _____			
Apellido paterno		Apellido materno	Nombre/s
Sexo: 1. Femenino [] 2. Masculino []	Edad: _____	Fecha y lugar de nacimiento: _____ / _____ / _____ día mes año	
Domicilio: _____			
Calle y número		Colonia	C.P. Delegación / Municipio
Teléfono particular (con lada): _____			
Teléfono celular: _____			
E mail: _____			

Fecha de ingreso al servicio de psicología: _____	_____ / _____ / _____ / _____ día mes año hora
Fecha de egreso del servicio de psicología: _____	_____ / _____ / _____ / _____ día mes año hora

MOTIVO DEL EGRESO:

RESUMEN DE LA EVOLUCIÓN Y ESTADO ACTUAL DEL USUARIO:

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS:

Nombre del Profesor responsable:

Nombre del Estudiante Asignado al caso:

Hora de Inicio / Término:

_____ / _____