



FORMULARIO ATENCION SALUD MENTAL

www.sintachs.cl

Para atención de Salud Mental por convenio para Socios Sintachs., por intermedio de la Administración Sindicato



Debe completar los datos que se indican para solicitar orden de atención Presencial y Telemedicina:

Socio

NOMBRES

APELLIDOS

RUT

MAIL PERSONAL

CELULAR

AGENCIA

COMUNA

Solicita atención para:

NOMBRES

APELLIDOS

RUT

MAIL PERSONAL

CELULAR

PARENTESCO CON EL SOCIO

Marque tipo atención:

TIPO DE ATENCION	MARCAR
Psicológica Telemedicina	
Psicológica Presencial	
Psiquiátrica	
Kinesiólogo Telemedicina	
Kinesiólogo Presencial	
Enfermera	
Fonoaudiólogo	

TIPO DE ATENCION	MARCAR
Genética Internacional	
Coach Transformación Familiar	
Traumatología	
Geriatra familiar en compañía con Adulto mayor	
Nutricionista Diabetes y Enfermedades Metabólicas	
Nutricionista estilo de vida saludable	
Charla y conversaciones	

FORMA DE PAGOS: Con transferencia a Fundación Familia Feliz / Banco Internacional / Cuenta Corriente N° 9112428 - RUT. 65.081.332-4 / envío copia transferencia a : clिकासaludmentaltvina@gmail.com / contacto@sintachs.cl