



**AYUDA EXTRAORDINARIA:**

TRATAMIENTOS	
Fisioterapia	
Fonoaudiología	
Hidroterapia	
Psicología	
Psicomotricidad	
Psicopedagogía / Mtra. Especializada	
Terapia Ocupacional	

TALLERES	
Talleres	

EDUCATIVOS	
Educativo con Integración	
Educativo Específico	

OTROS	
Hogar	
Transporte	
Boletos	

**OTRA INFORMACIÓN QUE CONSIDERE IMPORTANTE:**

**Timbre Profesional**

**FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE** .....

**CONTRAFIRMA** .....

**Nº DE CAJA PROFESIONAL** .....

**COMPLETA Y RECIBE FUNCIONARIO DE BPS:**

Nº Func. ....

Fecha .....