

Ficha de Canalización Única		Fecha
Datos de Identificación		
Nombre:	Clave única/ RPE:	Edad:
Facultad:	Carrera:	
Semestre:	Teléfono:	
Correo electrónico:		
Tipo de Canalización		
URGENTE ☐ ORDINARIO ☐		

Departamento / Servicio al que desea canalizar		
Departamento de Tutorías	Departamento de Orientación Educativa (DOE) para una entrevista psicológica inicial	
	Atención Psicología Emocional	
	Atención Psicología Clínica	
	Atención Psiquiátrica	
	Atención Psicológica / Psiquiátrica externa	
Centro de Salud Universitario	Atención Nutricional	
	Atención Médica	
IMSS	Atención Médica	
	Atención Psicológica / Psiquiátrica	
ISSSTE	Atención Médica	
Otro:		

Motivo de la atención	
Nombre, firma y puesto de quien solicita la canalización	