

Apellido y Nombre del paciente:

Nº de afiliado:

Domicilio del consultorio:

(o donde se desarrollen las sesiones)

Nº	FECHA DE ATENCION	HORARIO (Desde-Hasta)	TIPO DE SESION	FIRMA Y ACLARACION DEL PROFESIONAL	FIRMA Y ACLARACION DEL RESP. O TUTOR	RELACION O PARENTESCO
1)						
2)						
3)						
4)						
5)						
6)						
7)						
8)						
9)						
10)						
11)						
12)						

Observaciones :

.....

.....

.....

Aclaraciones para el llenado de la planilla:

Horario: debe figurar tanto el horario de comienzo de la sesión como el de finalización.

Tipo de Sesión: consignar si la misma es individual, grupal, con los padres, en consultorio u otra insitución, etc.

Relac. o Parentesco: indicar que tipo de relacion posee la persona que consigna la firma en responsable o tutor.

** En el caso de eventuales cambios en los días u horarios de asistencia consignarlos en observaciones.*