



## Datos de la sesión

Numero de la sesión: XXXXFuncion Cognitiva: xxxxTipo de bandas: xxxxDivision Theta/Beta: xxxxArea del cerebo: XXXXDuracion de la sesión: XXXX Nombre del ejercicio: XXXX Numero de aciertos: XXXX



## Datos del terapeuta

Nombre: XXXX Contacto: xxxx Estatus: xxxx



## O Datos del paciente

Nombre: XXXXEdada: xxxxTutor: XXXX Localidad: XXXXContacto: XXXX