

FECHA	HORA	PRACTICANTE DE VALORACIÓN	PACIENTE (EDAD) ACUDIENTE (SI APLICA)	ASISTIÓ AL CPC		ASIGNA-DO CPC		ASIGNADO CPC		PRACTICANTE ASIGNADO	SI NO FUE ASIGNADO AL CPC: LUGAR DE REMISIÓN
				SI	NO	SI	NO	PREGRA DO	POST GRADO		