

Nombre del Paciente:		Teléfono Paciente:		Tarifa:	
Nombre del Acudiente:		Teléfono Acudiente:			
Supervisor:		Profesional en Formación Área Clínica:			

Sesión					Asistió		El paciente llamó-escribió o vino al CPC para cancelar la programación de la cita.	Número de Recibo de Pago	Observaciones Señalar en este apartado: (a) Motivo de inasistencia o cancelación de la cita programada (b) Fechas y tipo de contactos (telefónico, virtual etc.) Para indagar por motivo de inasistencia	Firma Paciente (Obligatorio solicitar firma al paciente cada sesión)	Firma Acudiente (Si Aplica)
No.	Año	Mes	Día	Hora	Si	No					

NOTA: 1. El formato debe iniciar con la sesión 0 de valoración.
2. Las sesiones se deben escribir en número consecutivo así 0-1-2-3-4-5, no se debe repetir ningún número de sesión.

Oficina de Optimización y Mejoramiento, actualizado 17/01/2014.