



## INFORME MEDIO TERMINO

FECHA DE EMISIÓN	<input type="text"/>	LUGAR	<input type="text"/>
INFORME DE (NOMBRE DE LA PRESTACIÓN)	<input type="text"/>		
NOMBRE DEL PRESTADOR	<input type="text"/>	TELÉFONO	<input type="text"/>
MAIL PRESTADOR	<input type="text"/>	CUIT	<input type="text"/>
<b>APELLIDO Y NOMBRE DEL BENEFICIARIO</b> <input type="text"/>			
<b>DNI</b>	<input type="text"/>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<input type="text"/>
		<b>EDAD</b>	<input type="text"/>
<b>DIAGNÓSTICO SEGÚN CUD</b> <input type="text"/>			
<input type="text"/>			

## INFORME MITAD DE AÑO

**Período de abordaje.**

### **Modalidad de concurrencia**

(tipo de jornada/cantidad de sesiones).

<input type="text"/>
<input type="text"/>

### **Tiempo de duración de la sesión.**

<input type="text"/>
<input type="text"/>

**Situación clínica/pedagógica actual. Resultados alcanzados (desarrollo) ¿Cómo está el beneficiario?**

<input type="text"/>
----------------------

**Estrategias utilizadas.**

<input type="text"/>
----------------------

*Intervenciones realizadas con el núcleo de apoyo (Familia/referentes vinculados/otros profesionales).*

*Objetivos alcanzados en el período.*

.....  
*Firma*

.....  
*Aclaración*

.....  
*Sello legible*

.....  
*Matrícula*