

Mes de \_\_\_\_\_ del 2022

**INFORME MENSUAL DE PRESTACIONES BRINDADAS**

**AFILIADO:** \_\_\_\_\_ **DNI:** \_\_\_\_\_ **EDAD:** \_\_\_\_\_

**PROFESIONAL:** \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO:** \_\_\_\_\_

- Se sugiere realizar brevemente lo trabajado en el mes con el paciente, se dejan a disposición estos ítems a modo de guía:
- Consignar excluyentemente los siguientes ítems, mes por mes.
- NO copiar y pegar todos los meses, recuerden que estos informes serán auditados por el Equipo Interdisciplinario de la Obra Social.

1. Cantidad de sesiones asistidas: \_\_\_\_\_

2. Estrategias / Herramientas utilizadas el corriente mes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Situaciones significativas que se hayan detectado en la evolución ó estabilidad del afiliado:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Actitud del afiliado en las terapias: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Otras observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

-----  
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

-----  
ACLARACIÓN