



SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DIRECCION DE REHABILITACION Y ASISTENCIA SOCIAL
SUBDIRECCION DE REHABILITACION

NOMBRE Y No. DE EXPEDIENTE	
EDAD	SEXO
TELEFONO	

NOTAS DE TERAPIA DEL CENTRO DE
TECNOLOGIA ADAPTADA

FECHA Y HORA	NOTAS

La nota deberá contar con: Fecha y hora, Titulo, Nota y Firma del Terapeuta.