

FICHA DE ASISTENCIA A SESIONES DE TERAPIA FÍSICA.

1 **Nombre de la o el paciente:** _____
2 **Edad:** _____ 3 **No. de expediente:** _____

| | | | | |
|--|-----------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| 4 Lunes. Fecha: Hora: | Martes. Fecha: Hora: | Miércoles. Fecha: Hora: | Jueves. Fecha: Hora: | Viernes. Fecha: Hora: |
| Lunes. Fecha: Hora: | Martes. Fecha: Hora: | Miércoles. Fecha: Hora: | Jueves. Fecha: Hora: | Viernes. Fecha: Hora: |
| Lunes. Fecha: Hora: | Martes. Fecha: Hora: | Miércoles. Fecha: Hora: | Jueves. Fecha: Hora: | Viernes. Fecha: Hora: |
| Lunes. Fecha: Hora: | Martes. Fecha: Hora: | Miércoles. Fecha: Hora: | Jueves. Fecha: Hora: | Viernes. Fecha: Hora: |

FICHA DE ASISTENCIA A SESIONES DE TERAPIA FÍSICA.



Instructivo para el llenado del registro R-SAD-10-05 Ficha de asistencia a sesiones de Terapia Física.

| Campo | Concepto | Llenado del campo | Responsable |
|--------------|----------------------------|--|------------------------------|
| 1 | Nombre de la o el paciente | Nombre completo de la o el paciente | Pasante / practicante |
| 2 | Edad | Edad que tiene la o el paciente | |
| 3 | No. de expediente | Anotar el número de expediente | |
| 4 | Calendario | Fecha y hora de asistencia a sus sesiones de Terapia Física. | |