

## PLAN DE TRABAJO O TRATAMIENTO

**Resolución 1731/21:** "Informe evolutivo de la prestación, en el cual consten: período de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados"

LUGAR \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDO \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA PRESTACIÓN

PRESTACIÓN /ESPECIALIDAD \_\_\_\_\_

#### PERIODO

DESDE \_\_\_\_\_

HASTA \_\_\_\_\_

- **PLAN DE ABORDAJE INDIVIDUAL**  
**OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE ABORDAJE:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

- **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN CONTEMPLANDO DIFERENTES CONTEXTOS**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL:**

