

**Anexo XIV****Planilla Asistencia: Módulo 3**Gestión de Casos Clínicos:

| Gestión de Casos Clínicos      |       |                           |                    |            |        |
|--------------------------------|-------|---------------------------|--------------------|------------|--------|
| Nombre y Apellido del Afiliado | Fecha | Firma y sello Profesional | Firma del Afiliado | Aclaración | D.N.I. |
| 1-                             |       |                           |                    |            |        |

Mínimo prestacional 1 entrevista individual o familiar por mes. El afiliado y/o familiar sólo firmará cuando las entrevista han sido efectivamente realizadas.