|  |  |
| --- | --- |
| **CENTRO DE ATENCION:** |  |
| **FECHA:** |  |

**IDENTIFICACIÓN:**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N° DOCUMENTO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**TIPO DOCUMENTO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **EDAD:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **SEXO:** \_\_\_\_\_\_

**EPS:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **REGIMEN:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NIVEL EDUCATIVO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**OCUPACIÓN:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ETNIA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **TELEFONO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MOTIVO DE CONSULTA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES PERSONALES:** MEDICOS: \_\_\_\_\_\_, HOSPITALARIOS: \_\_\_\_\_\_, TRANSFUSIONALES: \_\_\_\_\_\_, EXPOSICION AL HUMO DE TABACO: \_\_\_\_\_\_, ALERGICOS: \_\_\_\_\_\_, USO DE MEDICAMENTOS: \_\_\_\_\_\_, INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL: \_\_\_\_\_\_, DISCAPACIDAD: \_\_\_\_\_\_, QUIRURGICOS: \_\_\_\_\_\_, GINECOLOGICOS: \_\_\_\_\_\_, CONSUMO DE SPA: \_\_\_\_\_\_, ESQUEMA DE VACUNACION: \_\_\_\_\_\_, COMPORTAMIENTO Y RELACIONES INTERPERSONALES: \_\_\_\_\_\_, CONDUCTA SUICIDA: \_\_\_\_\_\_, MENARQUIA \_\_\_\_\_\_, ESPERMECA: \_\_\_\_\_\_.

**ANTECEDENTES FAMILIARES:** ENFERMEDADES HERIDITARIAS: \_\_\_\_\_\_, ASMA: \_\_\_\_\_\_, TUBERCULOSIS: \_\_\_\_\_\_, PROBLEMAS DE DESARROLLO INFANTIL: \_\_\_\_\_\_, TRASTORNOS MENTALES EN PADRES: \_\_\_\_\_\_, CONDUCTA SUICIDA: \_\_\_\_\_\_, CONSUMO DE SPA: \_\_\_\_\_\_, DUELO O MUERTE DE PERSONAS SIGNIFICATIVAS: \_\_\_\_\_\_, DIVORCIO DE PADRES: \_\_\_\_\_\_, PROBLEMAS EN RELACION DE PROGENITORES: \_\_\_\_\_\_

**EJERCICIO DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:** ORIENTACION SEXUAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, IDENTIDAD DE GENERO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, INICIO DE RELACIONES SEXUALES: \_\_\_\_\_\_, NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES: \_\_\_\_\_\_, USO DE ANTICONCEPTIVOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, USO DE PRESERVATIVO: \_\_\_\_\_\_, DIFICULTAD DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES: \_\_\_\_\_\_, TOMA DE DECISIONES (AUTONOMIA): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y/O VIOLENCIA DE GENERO: \_\_\_\_\_\_

**HABITOS ALIMENTARIOS Y PRACTICAS SALUDABLES:** PATRON DE COMIDAS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CANTIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, FORMA DE PREPARACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, TIPO DE ALIMENTOS (INCLUYENDO CONSUMO DE SAL Y AZUCAR): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DIETAS: \_\_\_\_\_\_, TRASTORNOS ALIMENTICIOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, HABITO INTESTINAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, HABITO URINARIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, EXPOSICIÓN A TELEVISION Y VIDEO JUEGOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, USO DEL TIEMPO LIBRE Y OCIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, MANEJO DE ESTRÉS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PATRON DE SUEÑO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ACTIVIDAD LABORAL O ECONOMICA:** EDAD DE INICIO DE ACTIVIDAD LABORAL: \_\_\_\_\_\_, ACCIDENTES LABORALES: \_\_\_\_\_\_, EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO DERIVADOS DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_\_, ANTECEDENTE DE TRABAJO INFANTIL: \_\_\_\_\_\_, TIPO DE LABOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, TIPO DE VINCULACION LABORAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ANTIGÜEDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CARGA LABORAL: \_\_\_\_\_\_, FACTORES DE RIESGO O ALTERACIONES RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD LABORAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VALORACIÓN DE RIESGOS:** SINTOMATICO RESPIRATORIO: \_\_\_\_\_\_, SINTOMATICO DE PIEL: \_\_\_\_\_\_, VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL: \_\_\_\_\_\_, VICTIMA DE MALTRATO: \_\_\_\_\_\_, INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL: \_\_\_\_\_\_, ENFERMEDAD MENTAL: \_\_\_\_\_\_ CANCER DE CERVIX: \_\_\_\_\_\_, CANCER DE SENO: \_\_\_\_\_\_.

**VALORACION DE SALUD SEXUAL:** CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SEXUALES: \_\_\_\_\_\_, CAMBIOS FISICOS Y/O PSICOLOGICOS QUE AFECTEN LA SATISFACCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DESEO: \_\_\_\_\_\_, EXCITACIÓN: \_\_\_\_\_\_, LUBRICACION: \_\_\_\_\_\_, ORGASMO: \_\_\_\_\_\_, SATISFACCIÓN: \_\_\_\_\_\_, ERECCIÓN: \_\_\_\_\_\_, EYACULACIÓN: \_\_\_\_\_\_, DOLOR: \_\_\_\_\_\_, CONDICIONES MEDICAS QUE AFECTEN LA SALUD SEXUAL: \_\_\_\_\_\_

**VALORACION DE LA SALUD MENTAL:** ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE A SUCESOS VITALES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **EXAMEN MENTAL**: APARIENCIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COMPORTAMIENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PENSAMIENTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_AFECTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ESTADO DE ANIMO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FACTORES DE RIESGO PARA TRASTORNOS MENTALES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FRACASO LABORAL \_\_\_\_\_\_ FRACASO ACADEMICO \_\_\_\_\_\_ DUELO \_\_\_\_\_\_

(Si identifica riesgo en salud mental aplicar instrumentos de tamizaje Whooley, escala zarit, ASSIST, AUDIT)

**VALORACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR (Probabilidad de verse afectado por IAM, ACV a 10 años y Diabetes a 5 años):**

****

**FAMILIOGRAMA:**

**ECOMAPA:**

**APGAR FAMILIAR** (INTERPRETACIÓN)**:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FUNCIÓN** | **N** | **C N** | **A V** | **C S** | **S** |
| **Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad** |  |  |  |  |  |
| **Me satisface la participación que mi familia brinda y permite** |  |  |  |  |  |
| **Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades** |  |  |  |  |  |
| **Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza y amor** |  |  |  |  |  |
| **Me satisface cómo compartimos en familia:** (tiempo, espacios en la casa, dinero) |  |  |  |  |  |

**VALORACIÓN DE LA SALUD AUDITIVA**: PROBLEMAS EN EL OÍDO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ESCUCHA BIEN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, FUNCIONES DE LA ARTICULACIÓN, VOZ Y HABLA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FECHA DE INGRESO AL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA JUVENTUD:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EXAMEN FISICO:**

**SIGNOS VITALES** TA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, FC: \_\_\_\_\_\_, FR: \_\_\_\_\_\_; T°: \_\_\_\_\_\_: SPO2: \_\_\_\_\_\_

**MEDIDAS ANTROPOMETRICAS** PESO: \_\_\_\_\_\_\_\_KG, TALLA: \_\_\_\_\_\_CM,

IMC: \_\_\_\_\_\_, ESTADO NUTRICIONAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CABEZA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CUELLO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TORAX:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ABDOMEN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GENITOURINARIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EXTREMIDADES:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SISTEMA NERVIOSO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

PIEL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EXAMEN FISICO DE SENOS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

EXAMEN FISICO DE TESTICULOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ANALISIS:**

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

**DX PRINCIPAL (CIE 10):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PLAN:**

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

**NOMBRE DEL PROFESIONAL:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CC:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_