**NOTA DE CAMPO-AUSENCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **I semestre** | **II semestre** |
| **X** |  |
| **Profesora Encargada** | |
| **Licda.** | **Licda.** |
| **Dalia Valladares** |  |

**Nombre del Practicante:** Gabriela Castillo

**Año que cursa:** 4º

**Nombre del paciente:** M.A.L.L.

**No. de sesión:** 9

**Fecha y hora de sesión:** 10/04/21 8:00 am

**Instrucciones:** En caso de que no haya llevado a cabo la sesión con el paciente que está a su cargo, proporcione la siguiente información:

1. **Motivo por el cual no hubo sesión:** el paciente no se conectó a la plataforma para su intervención a la hora agendada.
2. **Fecha en que contacto a la familia del paciente a su cargo:** sin respuesta
3. **Fecha y hora en que programaron la próxima sesión:** 17/04/21 de 12:00 a 1:00 pm.