

CUESTIONARIO DEL CASO CLÍNICO PARA SUPERVISIÓN DE VÍDEO

PACIENTE

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Patología:

Queja principal:

Quejas secundarias:

Manifestaciones clínicas más importantes:

Frecuencia de terapia por semana:

Hace cuánto tiempo está en terapia?

Hace cuánto tiempo está en programa completo?

Cantidad de terapeutas y/o ayudantes:

Adaptaciones para considerar en la terapia:

Consideraciones generales:

TERAPEUTA:

Etapas concluídas:

- Módulo I Revisión Práctica de Módulo I
- Módulo II Revisión Práctica de Módulo II
- Módulo III
- Módulo IV
- Sesiones de Prácticas (Experiencia terapéutica/Observación).
-
- * Curso de Ritmo y Poesía.
- * Curso de Pares Craneales.

INFORMACIONES TÉCNICAS:

Fecha de la Grabación del Vídeo:

Sala:

Particular Compartida Prestada