

## Gerencia Prestaciones de Salud INFORME DE EVOLUCIÓN - TALLERES

<b>Instituto</b>		<b>Fecha</b>	
------------------	--	--------------	--

<b>Nombre</b>		<b>C.I.:</b>	
---------------	--	--------------	--

**Escolarizado**      **SÍ**     **NO**

**Institucionalizado**    **SÍ**     **NO**

### Breve descripción del usuario

(Funciones corporales, participación y socialización, nivel de autonomía)

### Descripción de los Talleres en los que participa

(Actividades que realiza, frecuencia semanal, etc.)

### Objetivos de la rehabilitación

**Evolución del usuario en función de los objetivos planteados**

**Propuesta**

Con base en las características del usuario, informar cuáles son los objetivos a futuro

**Firmas de talleristas:**