

ANEJO G

HOJA DE CIERRE DE EXPEDIENTE

Apellidos	Nombre	I
-	-	
#ADAP	Fecha de Cierre (mm/dd/yyyy)	

RAZÓN DE CIERRE

- Muerte
- Paciente Rechazó Servicios
- Mudanza
- Pérdida de Contacto
- Ingresó al Sistema Correccional
- Otra
- Traslado de Caso (Centro Clínico al que se traslada)_____)

Comentarios: _____

Manejador de Casos (en letra de molde)	Centro Clínico
_____	_____
Firma	Fecha (mm/dd/yyyy)
_____	_____