**ANEJO H**

# HOJA DE CIERRE DE EXPEDIENTE EN ADAP

Apellidos _____ Nombre _____ I _____

#ADAP ____ - ____ - ____ Fecha de Cierre (mm/dd/yyyy) _____

## RAZÓN DE CIERRE

- ○ Muerte
- ○ Participante Rechazó Servicios
- ○ Mudanza
- ○ Pérdida de Contacto
- ○ Ingresó al Sistema Correccional
- ○ Otra
- ○ Participante no necesita asistencia de ADAP
- ○ Traslado de Caso (Centro Clínico al que se traslada) _____

Comentarios: _____

Manejador de Casos (en letra de molde) _____ Centro Clínico _____

Firma _____ Fecha (mm/dd/yyyy) _____