OSPACA
Obra Social del Personal del
AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO
R.N.O.S. 1-0160-4

Última act: junio 2026

INFORME MITAD DE AÑO

FECHA DE EMISIÓN **LUGAR**

INFORME DE (NOMBRE DE LA PRESTACIÓN)

NOMBRE DEL PRESTADOR **TELÉFONO**

MAIL PRESTADOR **CUIT**

APELLIDO Y NOMBRE DEL BENEFICIARIO

DNI ***FECHA DE NACIMIENTO*** ***EDAD***

DIAGNÓSTICO SEGÚN CUD

INFORME MITAD DE AÑO

Período de abordaje.
Ej: Enero – Junio 2026

Modalidad de concurrencia
(tipo de jornada/cantidad de sesiones).

Tiempo de duración de la sesión.

Situación clínica/pedagógica actual. Resultados alcanzados (desarrollo) ¿Cómo está el beneficiario?

Estrategias utilizadas.

Intervenciones realizadas con el núcleo de apoyo (Familia/referentes vinculares/otros profesionales).

Objetivos alcanzados en el período.

Firma

Sello Legible

Aclaración

Matrícula

Recuerde que todos los campos deben estar completos.
La firma puede ser de puño y letra Únicamente.