



# Caminos de Salud NM: Técnicas para Vivir Mejor

**Programas educacionales en cómo tomar control de sus enfermedades crónicas**



## Registro de Asistencia

**Instrucciones para los facilitadores del programa:** A continuación, complete con letra clara la información del programa y las identificaciones de los participantes. Escriba las identificaciones de los participantes como aparecen en sus Encuestas de información de los participantes. Marque cada sesión a la que el participante asiste de este modo:

<b>Nombre del sitio de implementación</b>	
<b>Fecha de inicio</b> (mm/dd/aaaa)      /      /	<b>Fecha de finalización</b> (mm/dd/aaaa)      /      /

	Identificación del participante	Número de sesión*					
		1	2	3	4	5	6
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

\*Adapte esta sección para que incluya la cantidad de sesiones posibles. Utilice páginas adicionales si es necesario.