**RESUMEN DE RECOMENDACIONES CLÍNICAS**

**PROYECTO ECHO – URUGUAY**

**TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA**

**Fecha de la teleclínica:**

A posteriori de la discusión clínica de este caso, se formularon al médico tratante las siguientes recomendaciones:

|  |  |
| --- | --- |
| **1)** |  |
| **2)** |  |
| **3)** |  |
| **4)** |  |
| **5)** |  |
| **6)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Nombre del médico especialista** |  | **Fecha** |

|  |
| --- |
| **Observaciones:** |
|  |
|  |
|  |
|  |