

NOTA DE EVOLUCIÓN

FECHA _____/_____/_____

P (PROBLEMA): DIAGNOSTICO
S (SUBJETIVO): LO QUE REFIERE EL PACIENTE (SIGNOS Y SÍNTOMAS)
O (OBJETIVO): SIGNOS VITALES/EXAMEN FÍSICO (OBSERVACIÓN)
A (ANÁLISIS): CONDICIONES ACTUALES SE ENCUENTRA EL PACIENTE
P (PLAN): TRATAMIENTO

P: _____

S: _____

O:TA: _____ FC: _____ TEMPERATURA _____ FR: _____

A: _____

P: _____

FIRMA DEL MAESTRO

FIRMA DEL PACIENTE

P: _____

FECHA _____/_____/_____

S: _____

O:TA: _____ FC: _____ TEMPERATURA _____ FR: _____

A: _____

P: _____

FIRMA DEL MAESTRO

FIRMA DEL PACIENTE

FECHA ____/____/____

NOTA DE EVOLUCIÓN

P: _____

S: _____

O:TA: _____ FC: _____ TEMPERATURA _____ FR: _____

A: _____

P: _____

FIRMA DEL MAESTRO

FIRMA DEL PACIENTE

P: _____

FECHA ____/____/____

S: _____

O:TA: _____ FC: _____ TEMPERATURA _____ FR: _____

A: _____

P: _____

FIRMA DEL MAESTRO

FIRMA DEL PACIENTE

P: _____

FECHA ____/____/____

S: _____

O:TA: _____ FC: _____ TEMPERATURA _____ FR: _____

A: _____

P: _____

FIRMA DEL MAESTRO

FIRMA DEL PACIENTE

