

NOTA DE FISIOTERAPIA:

Nombre del paciente: _____ Edad: _____	
FECHA:	EVOLUCION ACTUAL:
HORA:	
SIGNOS VITALES:	
Peso: kg	
Talla: metros	
Tensión arterial:	
Frecuencia cardiaca:	
Frecuencia respiratoria:	
Temperatura:	
Saturación de oxígeno:	
_____ Nombre Completo, Cedula Profesional y Firma del Fisioterapeuta	

Nombre del paciente: _____ Edad: _____	
FECHA:	EVOLUCION ACTUAL:
HORA:	
SIGNOS VITALES:	
Peso: kg	
Talla: metros	
Tensión arterial:	
Frecuencia cardiaca:	
Frecuencia respiratoria:	
Temperatura:	
Saturación de oxígeno:	
_____ Nombre Completo, Cedula Profesional y Firma del Fisioterapeuta	