



**CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA
SERVICIOS MEDICOS
NOTA DE EVOLUCIÓN**



Nombre del paciente:

Edad: AÑOS

Sexo:

Fecha y hora:

Signos vitales

Peso: kg

Talla: metros

Tensión arterial:

Frecuencia cardiaca:

Frecuencia respiratoria:

Temperatura:

Saturación de oxígeno:

Diagnóstico:

Tratamiento:

EVOLUCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL CUADRO CLÍNICO:

Pronóstico:

Cedula Profesional:
Nombre Completo y Firma del Médico Tratante