



**DEPARTAMENTO MÉDICO**

**NOTAS DE EVOLUCIÓN**

NOMBRE			
FECHA/HORA/EDAD/SEXO	NOTA	PLAN	
SIGNOS VITALES:	MOTIVO DE CONSULTA:  PADECIMIENTO ACTUAL:  EXPLORACIÓN FÍSICA:  RESULTADO DE ESTUDIOS:	DIAGNÓSTICO:  PLAN DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO:  PRONÓSTICO:  MÉDICO EN TURNO/FIRMA/CÉDULA:	
SIGNOS VITALES:	MOTIVO DE CONSULTA:  PADECIMIENTO ACTUAL:  EXPLORACIÓN FÍSICA:  RESULTADO DE ESTUDIOS:	DIAGNÓSTICO:  PLAN DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO:  PRONÓSTICO:  MÉDICO EN TURNO/FIRMA/CÉDULA:	
SIGNOS VITALES:	MOTIVO DE CONSULTA:  PADECIMIENTO ACTUAL:  EXPLORACIÓN FÍSICA:  RESULTADO DE ESTUDIOS:	DIAGNÓSTICO:  PLAN DE ESTUDIO Y TRATAMIENTO:  PRONÓSTICO:  MÉDICO EN TURNO/FIRMA/CÉDULA:	