**NOTA CLÍNICA DE EVOLUCIÓN PSICOLÓGICA**

Nombre de la Unidad de Salud: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
CLUES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre del usuario/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   
**Edad: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_Fecha Nac.: \_\_\_\_\_\_\_\_No. Exp.: \_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_ Hora inicio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora final: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NOTA** |
| **Hora inicio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Peso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Talla: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **IMC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Cintura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Presión arterial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **F. Cardiaca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **F. Respiratoria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Temperatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Sat. O2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Hora final:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Objetivo de la sesión:** |
| **Resumen de la sesión: Reportar estado emocional/afectivo, creencias/ afectos, conductas y síntomas y las intervenciones terapéuticas aplicadas:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Plan de tratamiento:** |
|  |
|  |
|  |
| **Pronóstico:** |
|  |
| **Próxima cita:** |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre y firma del psicólogo/psicóloga | Cédula profesional |