

NOTA DE EVALUACIÓN

1

Nombre de la o el paciente:

2

Edad:

Fecha

No. de sesión

3

4

5

Nombre y firma de quien elabora

6

Coordinación de Centro de Estimulación
Multisensorial

7

NOTA DE EVALUACIÓN

Instructivo para el llenado del registro R-SAD-11-02 NOTA DE EVALUACIÓN

Campo	Concepto	Llenado del campo	Responsable
1	Nombre de la o el paciente	Colocar información del paciente	Coordinación de Centro de Estimulación Multisensorial
2	Edad	Anotar la edad correcta	
3	Fecha	Fecha que se hace la nota de valoración	
4	No. de sesión	Cantidad de sesiones que lleva el paciente	
5	Nota de evaluación	Se describe el antes y el después de cada sesión del paciente	
6	Nombre del quién elabora	Se coloca el nombre del paciente/pasante.	
7	Nombre de la coordinación del Centro de Estimulación Multisensorial	Se anota el nombre del coordinador del Centro de Estimulación Multisensorial	