

Notas de Progreso del Residente

| Campo | Entrada |
|----------------------------------|---------|
| Nombre del residente | |
| Fecha | |
| Hora | |
| Comida / Apetito | |
| Movilidad | |
| Estado de ánimo / Comportamiento | |
| Sueño / Descanso | |
| Observaciones del cuidador | |