

<p>Nombre del Observador: Fecha/Hora:</p>	<p>(Area verde para enfermera (RN) o Administrador/a únicamente)</p>		
<p>Nombre del Residente</p>	<p>Acción Necesaria</p>	<p>Nombre del administrador/a o enferma</p>	<p>Fecha/Hora:</p>
<p style="text-align: center;">¿Que cambios ha notado? <i>(marque con un círculo el cambio que se nota y entrega este formulario a la enfermera o administrador/a)</i></p> <p style="text-align: center;">Se parece Enfermo Cansada/o Débil Confundido/a Agitado/a Cansado/a Color de su piel Necesita más ayuda que normal No está comiendo No está bebiendo Hablando menos Cambio en su peso Otro cambio</p>		<p>Acción Tomada</p> <p>¿Documentado? ¿Comunicado?</p>	
	<p>Evaluación</p>		