Nota SOAP: sesión de psicoterapia

Cliente: [nombre o identificador]

Fecha:

Sesión: [número, duración en minutos, presencial o por vídeo]

S: Subjetivo

Relato del cliente: [principal preocupación desde la última sesión, con sus palabras]

Síntomas y funcionamiento: [ánimo, sueño, apetito, trabajo, relaciones]

Tareas: [qué intentó y cómo le fue]

Riesgo: [ideas de hacerse daño o de dañar a otros, intención, plan, según se preguntó y respondió]

Consumo de sustancias: [cualquier cambio]

O: Objetivo

Aspecto y conducta:

Ánimo y afecto: [ánimo con sus palabras, afecto observado]

Curso y contenido del pensamiento:

Implicación en la sesión:

Escalas: [cuestionario, puntuación, frente a la evaluación inicial]

A: Evaluación

Impresión clínica: [avance, qué mantiene el problema]

Valoración del riesgo: [nivel y razonamiento]

Avance hacia los objetivos terapéuticos:

P: Plan

Intervenciones de hoy: [enfoque, técnica]

Tareas: [qué aceptó probar el cliente]

Próxima sesión: [fecha, foco]

Plan de seguridad y recursos de crisis: [revisado, actualizado, o no necesario y por qué]

Derivaciones o coordinación:

Firma

Firmado: [nombre, titulación, fecha y hora]