

Información Interna

Fecha

2025-09-09

Pagador

SOAT

Hora llegada

17:50:00

Conductor

Ademin Bedoya

Número ID

765505

Dirección de servicio

Via Santa helena el paraíso sector hacienda el paraíso

Tipo traslado

Sencillo

Ambulancia

Móvil 1 JYQ-312

¿Quién informó?

Central

Hora ingreso

18:10:00

cc conductor

14895078

Médico tripulante

Localización

Urbano

Servicio

Traslado Básico

Hora despacho

17:35:00

Hora final

18:35:00

Tripulante

Ricardo Mafla Ceballos

Número ID

IPS destino

Hospital San Rafael

Registro: 0848

Datos para Aseguradora

Aseguradora

Axa colpatria

Identificación del Paciente

Nombre

Andrés David Silva Camargo

Género al nacer

Masculino

Teléfono paciente

3127957219

Atención en

Vía Pública

Discapacidad

Ninguna

Tipo identificación

CC

Nacimiento

1998-11-25

Barrio paciente

Zamorano

Étnia

Otro

Identificación

1113694349

Dirección

Calle 61 #34e-12

Ciudad

Palmira

Otra etnia

Datos del Acompañante

Nombre

-

Parentesco

-

Id acompañante

-

Contexto Clínico

Antecedentes Médicos

Alérgicos

No

Patológicos

No

Traumatológicos

No

Familiares

No

GinecoObstétrico

No

Quirúrgicos

No

Toxicológicos

No

Datos Clínicos

FC

75

Tensión arterial

125/87

Rh

O+

Talla

167.00

FR

22

Glucometría

-

Llenado capilar

<3 segundos

E Glasgow

15

Spo2

98

Temperatura

36.5

Peso

80.00

Escala de Riesgo de Caídas (Downton)

Downton total

-

Oxigenoterapia

Oxígeno

-

Oxígeno flujo

-

Oxígeno fio2

-

Describe el Examen Físico

Paciente masculino en calidad de ocupante de motocicleta que ensure accidente de tránsito al conductor perder el control del vehículo por arenilla en la vía paciente quien sufre traumatismo en miembro inferior derecho localizado en rodilla con dolor a la palpación y limitación a la movilidad

Medicamentos Aplicados

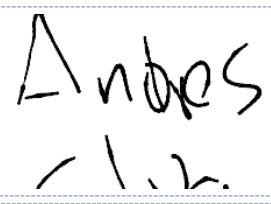
Procedimientos

Se inicia protocolo atención prehospitalaria valorando paciente en el sitio realizando inmovilización de extremidad con célula tipo cartón plástico ubicando paciente en camilla rodante para ser movilizado hacia ambulancia donde se monitoriza e inicia desplazamiento a centro asistencial En compañía familiar entregando paciente a médico de turno vivo consciente y estable

Consumo durante el Servicio

| Tripulante                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|
|  |
| Nombre: Ricardo Mafla Ceballos   ID: 765505                                       |

| Firma Médico que Recibe                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |
| Nombre: Angie Daniela Pérez Lopez   ID/Registro: 1193532810                         |

| CONSENTIMIENTO DE PACIENTE O ACOMPAÑANTE                                                                              |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Declaro en mis facultades que autorizo mi traslado y atención a Ambulancias AVIS S.A.S. en el sistema de emergencias. |                |
|                                      |                |
| Nombre: Andrés David Silva Camargo                                                                                    | ID: 1113694349 |