

Información Interna

Registro: 0854

Fecha	2025-09-12	Ambulancia	Móvil 835 HAX-835	Servicio	Traslado Medicalizado
Pagador	EPS	¿Quién informó?	Tránsito	Hora despacho	02:17:00
Hora llegada	02:20:00	Hora ingreso	03:17:00	Hora final	03:36:00
Conductor	Robinson Crusoe	cc conductor	111	Tripulante	APH de Ejemplo
Número ID	RETHUS111	Médico tripulante	Medico ejemplo	Número ID	1114657257
Dirección de	Dirección servicio ejemplo	Localización	Urbano	IPS destino	Palma
Tipo traslado	Sencillo				

Datos para Aseguradora

Aseguradora

Identificación del Paciente

Nombre	Paciente ejemplo	Tipo identificación	CC	Identificación	4444444
Género al nacer	Masculino	Nacimiento	1985-09-11	Dirección	Dirección
Teléfono paciente	3505427424	Barrio paciente	Barrio	Ciudad	Florida
Atención en	Vía Pública	Étnia	Otro	Otra etnia	
Discapacidad	Ninguna				

Datos del Acompañante

Nombre	-	Parentesco	-	Id acompañante	-
--------	---	------------	---	----------------	---

Contexto Clínico

Der

Antecedentes Médicos

Alérgicos	No	GinecoObstétrico	No
Patológicos	No	Quirúrgicos	No
Traumatológicos	No	Toxicológicos	No
Familiares	No		

Datos Clínicos

FC	150	FR	20	Spo2	93
Tensión arterial	90/56	Glucometría	69	Temperatura	36.0
Rh	O+	Llenado capilar	<3 segundos	Peso	90.00
Talla	170.00	E Glasgow	15		

Escala de Riesgo de Caídas (Downton)

Downton total	1
---------------	---

Oxigenoterapia

Oxigeno		Oxigeno flujo	-	Oxigeno fio2	-
---------	--	---------------	---	--------------	---

Describe el Examen Físico

Jjjj

Medicamentos Aplicados

Procedimientos

Jjj

Consumo durante el Servicio

Uuuu

Tripulante	Medico Entrega	Firma Médico que Recibe
		
Nombre: APH de Ejemplo ID: RETHUS111	Nombre: Medico ejemplo ID: 1114657257	Nombre: Medico recepción ejemplo ID/Registro: 66980888

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: Paciente ejemplo	ID: 4444444