

## Información Interna

Registro: 0859

|                       |                    |                   |                           |               |                                         |
|-----------------------|--------------------|-------------------|---------------------------|---------------|-----------------------------------------|
| Fecha                 | 2025-09-17         | Ambulancia        | Móvil 777 OVE-187         | Servicio      | Traslado Medicalizado                   |
| Pagador               | Convenio           | ¿Quién informó?   | Central                   | Hora despacho | 10:15:00                                |
| Hora llegada          | 11:00:00           | Hora ingreso      | 12:45:00                  | Hora final    | 13:40:00                                |
| Conductor             | Ademin Bedoya      | cc conductor      | 14895078                  | Tripulante    | Ricardo Mafla                           |
| Número ID             | 1115077484         | Médico tripulante | Angie Daniela Pérez Lopez | Número ID     | 1193532810                              |
| Dirección de servicio | Clínica palma real | Localización      | Urbano                    | IPS destino   | Clínica santa Bárbara sede llano grande |
| Tipo traslado         | Sencillo           |                   |                           |               |                                         |

## Datos para Aseguradora

Aseguradora

## Identificación del Paciente

|                   |                          |                     |            |                |                         |
|-------------------|--------------------------|---------------------|------------|----------------|-------------------------|
| Nombre            | John Edward Erika Nastar | Tipo identificación | CC         | Identificación | 1112226685              |
| Género al nacer   | Masculino                | Nacimiento          | 1992-12-05 | Dirección      | Calle 2 # 5-06          |
| Teléfono paciente | 3117549266               | Barrio paciente     | Zamorano   | Ciudad         | Palmira valle del cauca |
| Atención en       | Centro Hospitalario      | Étnia               | Otro       | Otra etnia     |                         |
| Discapacidad      | Ninguna                  |                     |            |                |                         |

## Datos del Acompañante

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

## Contexto Clínico

## Antecedentes Médicos

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

## Datos Clínicos

|                  |        |                 |             |             |       |
|------------------|--------|-----------------|-------------|-------------|-------|
| FC               | 88     | FR              | 19          | Spo2        | 95    |
| Tensión arterial | 112/66 | Glucometría     | -           | Temperatura | 37.0  |
| Rh               | O+     | Llenado capilar | <3 segundos | Peso        | 90.00 |
| Talla            | 168.00 | E Glasgow       | 3           |             |       |

## Escala de Riesgo de Caídas (Downton)

|               |   |
|---------------|---|
| Downton total | - |
|---------------|---|

## Oxigenoterapia

|         |   |               |   |              |   |
|---------|---|---------------|---|--------------|---|
| Oxígeno | - | Oxígeno flujo | - | Oxígeno fio2 | - |
|---------|---|---------------|---|--------------|---|

## Describa el Examen Físico

Paciente quien se encuentra con orden de remisión para traslado medicalizado a clínica de mayor complejidad por no contar en el momento con disponibilidad de UCI remitido a clínica Santa Bárbara con código de aceptación número REF00017090. Paciente quien se encuentra bajo ventilación mecánica soporte de bombas de infusión con medicamento Norepinefrina y Midazolam.

## Medicamentos Aplicados

## Procedimientos

Se realiza acople a ventilador de transporte mecánico con valores suministrados por fisioterapeuta de turno ubicando paciente en camilla rodante realizando acople de líquidos con valores suministrados por médico internista monitorizando con signos óptimos al momento de traslado, movilizandopaciente hasta ambulancia donde se asegura monitoriza y inicia desplazamiento a clínica Santa Bárbara el momento de traslado paciente sedado con valores óptimos entregando paciente a médico internista estable en compañía familiar, se ubica paciente en cama # 13 de UCI de clínica Santa Bárbara paciente que por sedación no se le realiza escala de Glasgow

## Consumo durante el Servicio

Se realiza una espera aproximadamente de 1 hora para iniciar traslado por documentación, ya que en el momento no contaba con papelería administrativa

| Tripulante                                                                        | Medico Entrega                                                                    | Firma Médico que Recibe                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |
| Nombre: Ricardo Mafla   ID: 1115071004                                            | Nombre: Angie Daniela Pérez Lopez   ID: 1193532810                                | Nombre: Nicole Cobo   ID/Registro: 1113664687                                       |

| 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: John Edward Erira Nastar                                                                                      | ID: 1112226685 |

## Adjuntos del Registro

