



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

INFORME DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS

NUMERO ATENCION

--	--	--	--

Fecha:

a	a	a	a	-	m	m	-	d	d
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hora:

h	h	:	m	m
---	---	---	---	---

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre

NIT

CC

Número

DV

Código

Dirección prestador:

Teléfono:

indicativo

número

Departamento:

Municipio:

ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR)

CODIGO:

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo Documento de Identificación

☐

Registro Civil

☐

Pasaporte

☐

Tarjeta de identidad

☐

Adulto sin identificación

☐

Cédula de ciudadanía

☐

Menor sin identificación

☐

Cédula de extranjería

Número documento de identificación

Fecha de Nacimiento

a	a	a	a	-	m	m	-	d	d
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Dirección de Residencia Habitual:

Teléfono:

Departamento:

Municipio:

Cobertura en salud

☐

Regimen Contributivo

☐

Regimen Subsidiado - parcial

☐

Población Pobre no asegurada sin SISBEN

☐

Plan adicional de salud

☐

Regimen Subsidiado - total

☐

Población pobre No asegurada con SISBEN

☐

Desplazado

☐

Otro

INFORMACION DE LA ATENCION

Origen de la atención

☐

Enfermedad General

☐

Accidente de trabajo

☐

Evento Catastrófico

Clasificación Triage

☐

1. Rojo

☐

Enfermedad Profesional

☐

Accidente de tránsito

☐

2. Amarillo

☐

3. Verde

Ingreso a Urgencias

Fecha:

a	a	a	a	-	m	m	-	d	d
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Hora:

h	h	:	m	m
---	---	---	---	---

Paciente Viene Remitido

☐

Si

☐

No

Nombre del prestador de servicios de salud que remite

Código

Departamento:

Municipio:

Motivo de consulta:

Impresión Diagnóstica:

Codigo CIE10

Descripción

Diagnóstico principal

Diagnóstico relacionado 1

Diagnóstico relacionado 2

Diagnóstico relacionado 3

Destino del Paciente

☐

Domicilio

☐

Internación

☐

Contrarremisión

☐

Observación

☐

Remisión

☐

Otro

INFORMACION DE LA PERSONA QUE INFORMA

Nombre de quien informa

Teléfono

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

indicativo

número

extensión

Cargo o actividad:

Teléfono celular:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--