

FECHA	HORA DE SALIDA	HORA DE ARRIBO	HORA DE INICIO DE ATENCIÓN MEDICA	HORA DE INICIO DE ATENCIÓN MEDICA

Código de servicio:
Unidad Móvil:
Tipo de unidad:

No.Placas:



Folio:

Paciente
No. de Socio: Teléfono: Sexo: Edad:
Nombre completo:
Domicilio del suceso:

Paciente desconocido

Filiacion:

Vestimenta:

Coloracion de piel:

Sitio de atención:	Tipo de servicio:
Motivo de consulta:	Tipo de evento:
Via aerea:	Estado de las pupilas:

Medicamentos:

Padecimiento actual:

Hora	Frecuencia Cardiac	Frecuencia respiratoria	Presion arterial	Temperatura	Saturacion de O2	Glucometria	Glasgow

Antecedentes patologicos:

Exploracion Fisica	Descripcion de lesiones
NORMAL	

Electrocardiograma:

Ritmo:	Frecuencia:	Onda P:	PR:
Eje QRS:	QRS:	ST:	QT:

Anormalidades:

Interpretacion electrocardiografica: