

FECHA:	HORA DE SALIDA	HORA DE ARRIBO	HORA DE INICIO DE ATENCIÓN MÉDICA	HORA DE FIN DE ATENCIÓI MÉDICA
	•	•	•	•

Folio de la hoja	
------------------	--

GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3	L

Código de ser	vicio	Unidad Móvil	Tipo de unidad	No. Placas
No. de socio			Teléfono	
Nombre comp	leto			
Domicilio del s	suceso			
Sexo:	Edad:	Paciente desconocido		
Filiación		·		
Vestimenta			Coloración de piel	
				

Sitio de atención:	Motivo de la consulta:	No traumáticos Traumáticos		Isocoria
		Traumaticos		00
			pupilas	Midriasis
		área	and e	00
Tipo de servicio:		Vía	Ö	Miosis
			Estado	00
				Anisocoria
				0

S	Soluciones	Dosis	<u>.</u>	Desfibrilación	Dosis	0	Fármaco	Dosis	Hrs.	_
rivado			ascular			lógic				zación
	Hemoderivado	Dosis	ardiova	Cardioversión	Dosis	maco	Aminas	Dosis	Hrs.	oviliz
			Car			Far				Inm

Padecimiento actual:			

Antecedentes patológicos:

Tiempo de evolución y terapéutica actual

Datos base:
Diabetes mellitus:
Hipertensión arterial:
Cardiopatías:
Neumopatías:

Quirúrgicos/trauma:

Alergias: Otros:

Signos Vitales:

Hora	Frecuencia cardiaca	Frecuencia respiratoria	Presión arterial	Temperatura	Saturación de O2	Glucometría	Glasgow

EMERGENCIAS MÉDICAS DE MÉXICO, S.C.

Av. Observatorio No. 370 2do. piso, Col. 16 de Septiembre, C.P. 11810

Deleg. Miguel Hidalgo, Ciudad de México, Tel. 2591 1110

contacto@vidauno.com www.vidauno.com

Normal Cabeza: Cara: Cuello: Tórax: Abdomen: Extremidades: Genitales: Columna vertebral:		Descripción de le	siones
Electrocardiograma: Ritmo Eje QRS QRS Anormalidades	Frecuencia ST	Onda P Onda T	PR QT
Interpretación electrocardiográfica:			
Impresión diagnóstica:		Tratamie	ento:
Derivación: Estado de salud: Médico que recibe:			
Estoy enterado de la impresión diagnóstic	a y de las condiciones de	mi paciente:	
Responsable Parentesco o relación Nombre y firma del médico Cédula profesional TUM:		FirmaOperador:	
En todos los casos se sugiere acudir lo más p	pronto posible con su médic	o tratante, con el objetivo d	e dar continuidad a su
diagnóstico y tratamiento.	LIBERACIÓN DE RESPONSA	ABILIDAD	
Debido a que NO es deseo del SR (). PACIENTE RESPONSABLE Ilevar a cabo TRASLADO AL HOSPITAL del personal de El de cualquier responsabilidad sobre el paciente Por el artículo 2615 del Código Civil vigente par Mexicana.	las indicaciones y exhortacion MERGENCIAS MÉDICAS DE M motivo de esta atención que	en su ones de: TENCIÓN Y TRATA MÉXICO, S.C., en este mome pudiera derivársele de confe	nto libero a esa empresa ormidad a lo dispuesto

Aviso de privacidad en: www.vidauno.com

RESPONSABLE:

FIRMA:

"Estoy en conocimiento de mis derechos bajo la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, publicado en el Diario Oficial el 5 de Julio del 2010, pudiendo consultar nuestro aviso de privacidad publicado en nuestra página web http://www.vidauno.com, pudiendo ejercer mis derechos "ARCO", salvo las excepciones concernientes en la misma ley en los datos sensibles de importancia médica protegidos por el secreto profesional y como parte del expediente médico protegido por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

— *** *** *** *** *** *** *** *** *** *	
Firma del paciente o responsa	abie