

CRUM
Folio: foliocrum 999999
Hospital: magdalena de las salinas
Médico: Dr. Perez
Notas: estas son las notas del crum veamos que pasa con u



FECHA:	HORA DE SALIDA	HORA DE ARRIBO	HORA DE INICIO DE ATENCIÓN MÉDICA	HORA DE FIN DE ATENCIÓN MÉDICA
2022-07-27	01:23	01:23	01:23	01:23

Folio de la hoja 60

GRADO 1 ☒ GRADO 2 ☐ GRADO 3 ☐

Código de servicio 11 Unidad Móvil M011 Tipo de unidad ASISTENCIA No Placas QPR-005
No. de socio F55 - Lillia Sanchez Jaime Teléfono 5556782349
Nombre completo Lillia Sanchez Jaime
Domicilio del suceso NA
Sexo: Masculino Edad: 7 Paciente desconocido NA
Filiación NA
Vestimenta NA Coloración de piel NA

Sitio de atención:	Motivo de la consulta:	No traumáticos <input checked="" type="checkbox"/>	Traumáticos <input type="checkbox"/>
NA			
Tipo de servicio:			
NA			

Via área

Estado de pupilas

Isocoria

Midriasis

Miosis

Anisocoria

Hemoderivados	Soluciones	Dosis	Cardiovascular	Desfibrilación	Dosis	Farmacológico	Fármaco	Dosis	Hrs.	Inmovilización	Columna Cervical Columna Toracica	
	Hemoderivado	Dosis		Cardioversión	Dosis		Aminas	Dosis	Hrs.			

Padecimiento actual: asd asd asd asdasd asd asmdnasjd nasndklsand klasndkasndk snakdsnakldasnkdnaskdnaskl
nask ndklsdn klasndklas ndasnd'as
dsa d
asd asdas
d asdas dasd

Antecedentes patológicos: Tiempo de evolución y terapéutica actual

Datos base:
Diabetes mellitus: Si asdcas dasdasd
Hipertensión arterial: Si as dasdasd
Cardiopatías: No NA
Neumopatías: No NA
Quirúrgicos/trauma: No NA
Alergias: No NA
Otros: NA

Signos Vitales:

Hora	Frecuencia cardiaca	Frecuencia respiratoria	Presión arterial	Temperatura	Saturación de O2	Glucometria	Glasgow
15:26	80	16	120/70	37.3	97	104	12
15:26	82	17	120/71	37.3	98	105	13

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

Exploración física: Normal

Cabeza: No sad asdasd
Cara: No asd asdas
Cuello: Si NA
Tórax: Si NA
Abdomen: Si NA
Extremidades: Si NA
Genitales: Si NA
Columna vertebral: Si NA

Descripción de lesiones

Electrocardiograma: Ritmo NA Frecuencia NA Onda P NA PR NA
Eje QRS NA QRS NA ST NA Onda T NA QT NA
Anormalidades NA
Interpretación electrocardiográfica: NA

Impresión diagnóstica:	Tratamiento:
df ghdfg dfgdfg Sdf sdf sdf sdfsd	as dasd asd asd asd asfsdfg dghdfh

Derivación: NA - NA
Estado de salud: NA
Médico que recibe: NA

Costo: \$ NA

Estoy enterado de la impresión diagnóstica y de las condiciones de mi paciente:
Responsable NA
Parentesco o relación NA
Nombre y firma del médico Dr. Chapatin
Cédula profesional XXX-XXXX-XXX
TUM: Cacharpo
Operador: El Operador

En todos los casos se sugiere acudir lo más pronto posible con su médico tratante, con el objetivo de dar continuidad a su diagnóstico y tratamiento.

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Debido a que NO es deseo del SR () NA en su conocimiento de
PACIENTE ☐ RESPONSABLE ☐ llevar a cabo las indicaciones y exhortaciones de: TENCIÓN Y TRATAMIENTOS MÉDICOS ☐
TRASLADO AL HOSPITAL ☐ del personal de EMERGENCIAS MÉDICAS DE MÉXICO, S.C., en este momento libero a esa empresa de cualquier responsabilidad sobre el paciente motivo de esta atención que pudiera derivársele de conformidad a lo dispuesto por el artículo 2615 del Código Civil vigente para la Ciudad de México y los demás relativos y aplicaciones de la República Mexicana.
RESPONSABLE:
FIRMA:

Aviso de privacidad en: www.vidauno.com
"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 médico."

Firma del paciente o responsable