





GRADO 1 ☒ GRADO 2 ☐ GRADO 3 ☐

Código de servicio	11	Unidad Móvil	M011	Tipo de unidad	ASISTENCIA No. Placas	QPR-001	
No. de socio	F55 - NA	Teléfono					5556782349
Nombre completo	Lillia Sanchez Jaime						
Domicilio del suceso	asd asdasd asd						
Sexo:	Femenino	Edad:	13	Paciente desconocido	asdasdas dasd asd		
Filiación	as dasd asd asda						
Vestimenta	as dasd asd as			Coloración de piel	a sdas dasds asd		

<b>Sitio de atención:</b>	<b>Motivo de la consulta:</b>	<b>No traumáticos</b>	<b>Vía área</b>	<b>Estado de pupilas</b>	Isocoria
Hogar	Cefalea Síncope	<b>Traumáticos</b> <input checked="" type="checkbox"/>			
		Craneal Craneoencefálico			Midriasis
<b>Tipo de servicio:</b>					
Traslado					Miosis
					Anisocoria

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

**Padecimiento actual:** asdasdsad asd as

**Antecedentes patológicos:**

### Tiempo de evolución y terapéutica actual

Datos base:		
Diabetes mellitus:	Si	asddfdsasd
Hipertensión arterial:	No	NA
Cardiopatías:	Si	asd asd asd
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	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**

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

**Exploración física:**

	Normal	
<b>Cabeza:</b>	No	asdasdasd
<b>Cara:</b>	No	asda asds a
<b>Cuello:</b>	Si	NA
<b>Tórax:</b>	Si	NA
<b>Abdomen:</b>	Si	NA
<b>Extremidades:</b>	Si	NA
<b>Genitales:</b>	Si	NA
<b>Columna vertebral:</b>	Si	NA

### Descripción de lesiones

<b>Electrocardiograma:</b>	Ritmo <u>NA</u>	Frecuencia <u>NA</u>	Onda P <u>NA</u>	PR <u>NA</u>
Eje QRS <u>NA</u>	QRS <u>NA</u>	ST <u>NA</u>	Onda T <u>NA</u>	QT <u>NA</u>
Anormalidades <u>NA</u>				
<b>Interpretación electrocardiográfica:</b> <u>NA</u>				

Impresión diagnóstica:

asdasd asd

Tratamiento:	
asd	asd asd

Derivación: Si - dalinde  
Estado de salud: Estable  
Médico que recibe: este es el medico

Costo:\$ 120

**Estoy enterado de la impresión diagnóstica y de las condiciones de mi paciente:**

Responsible asd asd asdas

Firma

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 ( ) asd asd asdas en su conocimiento de  
 PACIENTE ☐ RESPONSABLE ☐ llevar a cabo las indicaciones y exhortaciones de: TENCION Y TRATAMIENTOS MEDICOS ☐  
 TRASLADO AL HOSPITAL ☐ del personal de EMERGENCIAS MEDICAS DE MEXICO, S.C. en este momento libero a esta empresa  
 de cualquier responsabilidad sobre el paciente motivo de esta atencion que pudiera derivarse de conformidad a lo dispuesto  
 Por el articulo 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](http://www.vidauno.com)

Estoy en conocimiento de mis derechos y de 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 responsable