



GRADO 1 ☒ GRADO 2 ☐ GRADO 3 ☐

Exploración física:		
	Normal	
Cabeza:	Si	NA
Cara:	Si	NA
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:
NA	NA

[illegible]

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 <u>NA</u>	
Parentesco o relación <u>NA</u>	Firma 
Nombre y firma del médico <u>patitas</u>	
Cédula profesional <u>dasdasd</u>	
TUM: <u>Con Tum</u>	Operador: <u>el faisán</u>

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 () ANA 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.vidaunom.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

Tiempo de evolución y terapéutica actual

Datos base:		
Diabetes mellitus:	No	NA
Hipertensión arterial:	No	NA
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	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

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