



FECHA:	HORA DE SALIDA	HORA DE ARRIBO	HORA DE INICIO DE ATENCIÓN MÉDICA	HORA DE FIN DE ATENCIÓN MÉDICA
2022-07-27	20:23	20:23	20:23	19:07

GRADO 1 ☒ GRADO 2 ☐ GRADO 3 ☐

Código de servicio	11	Unidad Móvil	M011	Tipo de unidad	ASISTENCIA BÁSICA	No. Placas	QPR-005
No. de socio	F55 - Lillia Sanchez Jaime			Teléfono	5556782349		
Nombre completo	Lillia Sanchez Jaime						
Domicilio del suceso	NA						
Sexo:	NA	Edad:	0	Paciente desconocido	NA		
Filiación	NA						
Vestimenta	NA			Coloración de piel	NA		

Sitio de atención: NA	Motivo de la consulta:	No traumáticos <input checked="" type="checkbox"/> Traumáticos <input type="checkbox"/>	Vía área	Estado de pupilas	Isocoria 
Tipo de servicio: <input type="checkbox"/>					Midriasis 
NA					Miosis 
					Anisocoria 

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

Padecimiento actual: NA

Antecedentes patológicos:

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

Exploración física:

Normal

Descripción de lesiones

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

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

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:

Responsible NA

Parentesco o relación **NA**

Nombre y firma del médico sdfsd

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: TENCION Y TRATAMIENTOS MEDICOS ☐
 TRASLADO AL HOSPITAL ☐ del personal de EMERGENCIAS MEDICAS DE MEXICO, S.C., en este momento libero a esa 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

*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