

FECHA	HORA DE SALIDA	HORA DE ARRIBO	HORA DE INICIO DE ATENCIÓN MEDICA	HORA DE INICIO DE ATENCIÓN MEDICA

Código de servicio: 11
Unidad Móvil: M011
Tipo de unidad: ASISTENCIA BASICA
No.Placas: QPR-001



Folio:

Paciente
No. de Socio: F55 **Teléfono:** 5556782349 **Sexo:** Masculino **Edad:** 59
Nombre completo: Lotzo Sanchez Jaime
Domicilio del suceso:
NA

Paciente desconocido

Filiacion:
NA

Vestimenta:
NA

Coloracion de piel:
NA

Sitio de atención: **Tipo de servicio:**
Motivo de consulta: **Tipo de evento:**

Estado de las pupilas:

Via aerea:

Medicamentos:

se lastimo saltando del auto

Padecimiento actual:

Diabetes mellitus - Si1 Diabetes melitus tipode evolucion y terapeutica actual
Hipertension arterialSi2 hipertension arterial tipode evolucion y terapeutica actual

Hora	Frecuencia Cardiac	Frecuencia respiratoria	Presion arterial	Temperatura	Saturacion de O2	Glucometria	Glasgow

Antecedentes patologicos:

Exploracion Fisica NORMAL	Descripcion de lesiones
-------------------------------------	--------------------------------

Electrocardiograma:

Ritmo:	Frecuencia:	Onda P:	PR:
Eje QRS:	QRS:	ST:	QT:

Anormalidades:

Interpretacion electrocardiografica:

Impresion Diagnostica

11
M011

ASISTENCIA BASICA
QPR-001

F55 5556782349
Lotzo Sanchez Jaime

Masculino 59

NA

NA

NA

NA

Tratamiento

se lastimo saltando del auto

Diabetes mellitus - Si1 Diabetes melitus tipode evolucion y terapeutica actual
Hipertension arterialSi2 hipertension arterial tipode evolucion y terapeutica actual

EMERGENCIAS MEDICAS DE MEXICO S.C.

Av. Observatorio No.370 2do. piso, Col. 16 de Septiembre
Miguel Hidalgo, 11810 Ciudad de Mexico, Tel. 55 2591 1110
contacto@vidauno.com www.vidauno.com

vidauno

Derivación:

Hospital:

Estado de salud:

Médico que recibe:

Costo: \$

Estoy enterado de la impresion diagnostica y condiciones de mi paciente:

Responsable:

Parentesco o relación:

Firma

Medico:

Cedula Profesional:

TUM:

Operador:

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

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Debido a que no es deseo del,

*en su conocimiento de PACIENTE RESPONSABLE llevar a cabo las indicaciones
y exortaciones de ATENCIÓN Y TRATAMIENTOS MÉDICOS 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 atención que pudiera derivarse de
conformidad a lo dispuesto Por el articulo 2615 del codigo Civil vigente para la Ciudad de Mexico y
los demas relativosy aplicaciones de la Republica Mexicana.*

RESPONSABLE:

FIRMA

Aviso de privacidad: www.vidauno.com.mx

*Estoy en conocimiento de mis derechos bajo la ley Federal de proteccion de Datos Personales en
Posesión de los Particulares, publicado en en el Diario Oficial el 5 de julio del 2010, pudiendo consultar
nuestro aviso de privacidad publicado en nuestra pagina web <http://www.vidauno.com>, pudiendo ejercer
mis derechos "ARCO", salvo las excepciones concernientes en la misma ley en los datos sensibles de
importancia medica protegidos por el secreto profesional y como parte del expediente medico protegido
por la norma oficial Mexicana NOM-044-SSA3-2012, del expediente clinico.*

Firma del paciente o responsable