

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: NA  
No.Placas: NA



Folio:

**Paciente**  
**No. de Socio:** F55      **Teléfono:** 5556782349      **Sexo:** Masculino      **Edad:** 15  
**Nombre completo:** SHEEE 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:**

NA

**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	Descripcion de lesiones
NORMAL	

**Electrocardiograma:**

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

**Anormalidades:**

**Interpretacion electrocardiografica:**

## Impresion Diagnostica

11  
M011

NA

NA

F55

5556782349

Masculino

15

SHEEE Sanchez Jaime

NA

NA

NA

NA

## Tratamiento

NA

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 artículo 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](http://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