

INFORME DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS:

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL:
INFORME DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS:

INFORMACION DEL PRESTADOR:

NUMERO DE ATENCION:

50359

Fecha: 2025-10-14

Hora: 10:25

CLINICA MEDICAL S.A.S

Nit:

X

830507718

8

Codigo: 110012215001 Direccion Prestador: Calle 36 Sur 77 -33
 Telefono: 7442565
 Indicativo: Numero: Departamento: CUNDINAMARCA 11
 Entidad a la que se le informa (Pagador): Paciente en trauma Municipio: BOGOTA, D.C
 Codigo):

DATOS DEL PACIENTE:

hererra	null	luis	null
primerApellido	segundorApellido	primerNombre	segundoNombre
Tipo Documento Identificacion		1212	
Registro Civil	X Pasaporte	Numero de Documento de Identificacion	
Tarjeta de Identidad	Adulto sin Identificacion		
Cedula de ciudadania	Menor sin identificacion		
Cedula de extranjeria		Fecha de nacimiento	0001-01-01 00:01:04:56
Direccion de residencia habitual	q	Telefono	11
Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	BOGOTA, D.C

Cobertura en salud

X Regimen Contributivo	Regimen subsidiado parcial	Poblacion pobre No asegurada con sisben	Plan adicional en salud
Regimen subsidiado total	Poblacion pobre No asegurada sin sisben	Desplazado	X Otro

INFORMACION DE LA ATENCION

Origen de la atencion	X	1. Rojo
Enfermedad General	Accidente de trabajo	Evento Catastrofico
Enfermedad Profesional	Accidente de transito	Clasificacion Triage
Otro tipo de accidente		2: Naranja 3: Amarillo 4: Verde 5: Azul

Ingreso a Urgencias

Fecha	Hora	Paciente viene Remitido	Si	Paciente viene Remitido
Nombre del prestador de servicios que remite:		Codigo:		

Signos Vitales	FC	FR	TA	TA	Glasgow	Temp:	Peso:	Examen Fisico
----------------	----	----	----	----	---------	-------	-------	---------------

Impresion Diagnostica	Codigo	Descripcion
Diagnostico Principal		
Relacionado 1		
Relacionado 2		
Relacionado 3		

Destino del paciente	Domicilio	Internacion	ContraRemision
	Observacion	Remision	Otro

INFORMACION DE LA PERSONA QUE INFORMA

Nombre de quien informa		Telefono
Indicativo	Numero	Extension
Cargo o Actividad	Telefono Celular	