

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:

527733

Fecha: 2025-08-11

Hora: 12:24

CLINICA MEDICAL S.A.S

Nit:

X

830507718

8

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

DATOS DEL PACIENTE:

EL CAMPIN	null	NEMESIO	CAMACHO
primerApellido	segundorApellido	primerNombre	segundoNombre
Tipo Documento Identificacion			
Registro Civil	Pasaporte	Tarjeta de Identidad	Adulto sin Identificacion
Cedula de ciudadania	Menor sin identificacion		
Cedula de extranjeria			Fecha de nacimiento 2025-08-04 10:47:00-05:00
Direccion de residencia habitual	CALLE	Direccion de residencia	951957
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLIN
Cobertura en salud			
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	Otro

INFORMACION DE LA ATENCION

Origen de la atencion			
Enfermedad General	Accidente de trabajo	X	Evento Catastrofico
Otro tipo de accidente	Accidente de transito	Clasificacion Triage	1. Rojo 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:

Motivo de consulta

Signos Vitales FC FR TA TA Glasgow Temp: Peso:

Impresion Diagnostica Código Descripcion

Relacionado 1
Relacionado 2
Relacionado 3Destino del paciente Domicilio Internacion ContraRemision
Observacion Remision Otro

INFORMACION DE LA PERSONA QUE INFORMA

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