

INFORME DE LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS:

Medical

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

Departamento:

CUNDINAMARCA

11

Municipio:

BOGOTA, D.C

Indicativo:

Numero:

Entidad a ala que se le informa (Pagador):

Paciente en trauma

Codigo):

DATOS DEL PACIENTE:

herrera

null

luis

null

primerApellido

segundorApellido

primerNombre

segundoNombre

Tipo Documento Identificacion

Registro Civil

Tarjeta de Identidad

Cedula de ciudadania

Cedula de extranjeria

Direccion de residencia habitual

Departamento

X

Pasaporte

Adulto sin Identificacion

Menor sin identificacion

Numero de Documento de Identificacion

Fecha de nacimiento

0001-01-01 00:00:01-04:56

Telefono

11

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

2. Naranja

3. Amarillo

4. Verde

5. Azul

Otro tipo de accidente

Ingreso a Urgencias

Fecha

Hora

Paciente viene Remitido

Si

Paciente viene Remitido

Nombre del prestador de servicios que remite:

Codigo:

Examen Fisico

Signos Vitales

FC

FR

TA

TA

Glasgow

Temp:

Peso:

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