

## 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:

50290

Fecha: 2025-10-02

Hora: 08:53

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 Municipio: BOGOTA, D.C  
 Entidad a la que se le informa (Pagador): Paciente en traumaCodigo:

## DATOS DEL PACIENTE:

null	null	tio	marco
primerApellido	segundorApellido	primerNombre	segundoNombre
Tipo Documento Identificacion	Pasaporte	5101718	
Registro Civil	Adulto sin Identificacion	Numero de Documento de Identificacion	
Tarjeta de Identidad	Menor sin identificacion		
X Cedula de ciudadania		Fecha de nacimiento	0001-01-01 00:00:01-04:56
Cedula de extranjeria		Telefono	asas
Direccion de residencia habitual	modelia		
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

<b>Origen de la atencion</b>	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:	Examen Fisico	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	