

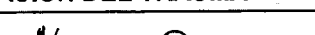
INSTITUCION	UNIDAD OPERATIVA	CODIGO UO	Nº AMBULANCIA	CANTON	PROVINCIA	Nº DE HOJA
less	Ambulancias Vida-Salud	-	01	Quito	Pichincha	-

**2 EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO** MARCAR "X" SOLO EN LAS CELDAS CUADRADAS Y DESCRIBIR ABAJO, ESCRIBIENDO EL NUMERO DE LA LESION

4 TRAUMA										VIOLENCIA		ACCIDENTE		AUTO AGRESION	
ACCIDENTE TRANSITO	VICTIMA CONDUCTOR		VICTIMA PASAJERO		VICTIMA PEATON		AUTOMOVIL-CAMONETA		AUTOBUS		VEHICULO PESADO		MOTO		BICICLETA
	IMPACTO FRONTAL		IMPACTO LATERAL		IMPACTO POSTERIOR		ATROPELLO DE VEHICULO		CAIDA DE VEHICULO		CHOQUE DE VEHICULO		EXPULSION DE VEHICULO		VOLCA MIENTO
	BOLSA INFLADA		CINTURON COLOCADO		CASCO COLOCADO		ROPA PROTECTORA		EN ASIEN TO DELANTERO		EN ASIEN TO POSTERIOR		VICTIMA ATRAPADA		OTRO VEHICULO
OTROS	HERIDA POR ARMA DE FUEGO		HERIDA POR ARMA PUNZANTE		HERIDA POR ARMA PUNZANTE		HERIDA POR OTRO OBJETO		QUEMADURA		APLASTA MIENTO		MORDEDURA		FRACTURA
	CUERPO EXTRAÑO		CAIDA		AGRESION SEXUAL		AGRESION FISICA		AGRESION INTRAFAMILIAR		ENVENENAMIENT O		INTOXICACION		OTRO

5 EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICA Y NEONATAL														PARTO		ABORTO		SANGRADO	
FECHA ULTIMA MENSTRUACION		SEMANA DE EMBARAZO		GESTAS		PARTOS		ABORTOS		CESAREAS		CONTRACCIONES UTERINAS		HORA					
MEMBRANAS INTEGRAS		MEMBRANAS ROTAS		TIEMPO DE RUPTURA		PRESENTACION				NUMERO									
DILATACION		BORRAMIENTO		PLANO		ALTURA UTERINA				INTENSIDAD									
F. CARDIACA FETAL		MOVIMIENTO FETAL		EXPULSIVO		ECLAMPSIA		PRE ECLAMPSIA				SEXO R.N. (H / M)		APGAR 1 MINUTO		APGAR 5 MINUTOS			

6 PARO CARDIO RESPIRATORIO									
PRESENCIA X PERSONAL SEM	PRESENCIA X ESPECTADOR	NO PRESENCIA	RCP X PERSONAL ENTRENADO	RCP X LEGO	SE UTILIZA DEFIBRILADOR	DURACION RCP ANTES LLEGADA	DURACION DEL PARO		

7 LOCALIZACION DEL TRAUMA		SEÑALAR EL NUMERO DE LA LESION SOBRE LA ZONA AFECTADA Y DIBUJAR		9 PROCEDIMIENTOS			
	1	HERIDA PENETRANTE	9	MORDEDURA	VENTILACION MANUAL		
	2	HERIDA NO PENETRANTE	10	CUERPO EXTRAÑO	VENTILACION MECANICA		
	3	ESGUINCE	11	QUEMADURA	OXIGENTERAPIA (VOLUMEN/MIN)		
	4	LUXACION	12	APLASTAMIENTO	FLUIDOTERAPIA (VOLUMEN)		
	5	FRACTURA CERRADA	13		MEDICACION	PUNCION CRICOTIROIDEA	INTUBACION
	6	FRACTURA EXPUESTA	14		INMOBILIZACION PARCIAL	INMOBILIZACION TOTAL	DESCOMPRESION TORAX
	7	HEMATOMA	15		SONDAJE VESICAL	SONDAJE NASOGASTRICO	EXTRACCION C. EXTRAÑO
	8	AMPUTACION	16		SUTURA / CURACION	TAPONAMIENTO NASAL	HEMOSTASIA

8	CONDICION DE LLEGADA AL HOSPITAL										
VIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	MUERTO	<input type="checkbox"/>	COMA	<input type="checkbox"/>	SHOCK	<input type="checkbox"/>	ESTUPOR	<input type="checkbox"/>	SHOCK	<input type="checkbox"/>

9	DERIVACION			
A DOMICILIO	<input checked="" type="checkbox"/>	A OTRO LUGAR	<input type="checkbox"/>	

10 ENTREGA DEL PACIENTE				AMBUCLINCIAS		MANEJO	
HORA LLEGADA	CARGO DE QUIEN ENTREGA	RESPONSABLE QUE ENTREGA	FIRMA	HORA ENTREGA	UNIDAD QUE RECIBE	RESPONSABLE QUE RECIBE	FIRMA
16:45 PM	Promedico	Cristian Goro		16:58 PM	Domicilio	Mayle ne	



Servicio de ambulancias  
Dentro y fuera de la ciudad,  
Las 24 horas del día,  
los 365 días del año

0002848

### 1 MEDICAMENTOS

N°	MEDICAMENTO	PRESENTACION	CONSUMO	N°	MEDICAMENTO	PRESENTACION	CONSUMO
01				06			
02				07			
03				08			
04				09			
05				10			

### 2 INSUMOS MEDICOS

N°	INSUMO	PRESENTACION	CONSUMO	N°	INSUMO	PRESENTACION	CONSUMO	N°	INSUMO	PRESENTACION	CONSUMO
01	APOSITOS			11	ESPARADRAPO	—	—	21	TUBO DE TORAX		
02	AGUJA TORACOCENTESIS			12	GUANTES DESECHABLES	XL	2 pms	22	TAPON NASAL		
03	BAJALENGUAS			13	GASAS			23	VENDAS		
04	BIGOTERA			14	JERINGUILLAS			24			
05	CANULA DE GUEDEL			15	MASCARILLA DE OXIGENO			25			
06	CLAMP UMBILICAL			16	TUBO ENDOTRAQUEAL			26			
07	COMBITUBE			17	SONDAVESICAL			27			
08	CATETER VENOSO			18	SONDA NASOGASTRICA			28			
09	EQUIPO DE VENOSCLISIS			19	SUTURAS			29			

### 3 CUSTODIA DE PERTENENCIAS (describir)

*No aplica*

**AMBULANCIAS**  
**"VIDA SALUD"**  
RUC: 1002134320001

NOMBRE DEL QUE RECIBE	FIRMA	NOMBRE DEL QUE RECIBE	FIRMA

### 5 DESCARGO DE RESPONSABILIDAD DEL PACIENTE

REHUSA TRATAMIENTO	REHUSA TRASLADO	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
HORA	CAUSA			

### 6 DESCARGO DE RESPONSABILIDAD DEL SERVICIO

REHUSA RECEPCION	NOMBRE	CEDULA	FIRMA
HORA	CAUSA		

### 4 OBSERVACIONES

Servicio de ambulancias hospital solo a su domicilio ubicado en el sector torcuro. Quito

Km 1 : 7620 Km.  
Km 2 : 7649 Km.  
Km Total : 29 Km