



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

0002586



INSTITUCION	UNIDAD OPERATIVA	CODIGO US	Nº AMBULANCIA	CIUDAD	PROVINCIA	Nº DE HOJA
IESS	Ambulancia Vida Salud	-	01	Quito	Pichincha	-

1 DATOS GENERALES						
NOMBRE DE LA VICTIMA	DIRECCION DEL SUENTO	FECHA Y HORA DEL SUENTO	FECHA Y HORA DE LA ATENCION	INTERROGATORIO DE SINTOMAS	GRUPO SANGUINEO	OTRO
Abasolo Chicongo Jesus	Av. Eloy Alfaro y Pinos	08/08/23 16:32 PM	08/08/23 16:50 PM	No Aplica	-	-

2 EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO									
1. VENTILACION	2. CORDON	3. CUELLO	4. TORSO	5. EXTREMIDADES	6. SALUD CHECK				
-	-	-	-	-	-				

Pac. consciente orientado, color cutáneo rosado sin deformidad, tórax con expansión conservada, ruidos cardíacos precordiales, abdomen blando depresible, extremidades inferiores sin deformidad + anastomosis en zona de corte.

DIAGNOSTICO PRELIMINAR: Trauma Helicopto del Estomago en expedición (C.169)

3 SIGNOS VITALES									
LUGAR	PULSO	TEMPERATURA	PRESION ARTERIAL	SAT	FRECUENCIA RESPIRATORIA	APERTURA GLOTTAL	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA	TOTAL GLASSGOW
ECG	68	36.3	119/74	95	16	4	5	6	15
TRANSPORTE	70	36.7	116/72	95	16	4	5	6	15
ENTREGA	68	36.7	118/73	95	17	4	5	6	15

4 TRAUMA									
ACCIDENTE	VEHICULO	VEHICULO	VEHICULO	VEHICULO	VEHICULO	VEHICULO	VEHICULO	VEHICULO	VEHICULO
IMPACTO FRONTAL	IMPACTO LATERAL	IMPACTO POSTERIOR	IMPACTO ANTERIOR	IMPACTO SUPERIOR	IMPACTO INFERIOR	IMPACTO SUPERIOR	IMPACTO INFERIOR	IMPACTO SUPERIOR	IMPACTO INFERIOR

5 EMERGENCIA GINECO-OBSTETRIC Y NEONATAL									
FECHA ULTIMA MENSTRUACION	FECHA DE EMBARAZO	GESTA	PARO	ABORTO	CEASAREAN	FECHA ULTIMA MENSTRUACION	FECHA DE EMBARAZO	GESTA	PARO

6 PARO CARDIO RESPIRATORIO									
PRESENCIA DE PARO CARDIO RESPIRATORIO	PRESENCIA DE PARO CARDIO RESPIRATORIO	PRESENCIA DE PARO CARDIO RESPIRATORIO	PRESENCIA DE PARO CARDIO RESPIRATORIO	PRESENCIA DE PARO CARDIO RESPIRATORIO	PRESENCIA DE PARO CARDIO RESPIRATORIO	PRESENCIA DE PARO CARDIO RESPIRATORIO	PRESENCIA DE PARO CARDIO RESPIRATORIO	PRESENCIA DE PARO CARDIO RESPIRATORIO	PRESENCIA DE PARO CARDIO RESPIRATORIO

7 LOCALIZACION DEL TRAUMA									

8 PROCEDIMIENTOS									
VENTILACION	VENTILACION	VENTILACION	VENTILACION	VENTILACION	VENTILACION	VENTILACION	VENTILACION	VENTILACION	VENTILACION

9 CONDICION DE LLEGADA AL HOSPITAL									
MUERTO	COMA	SHOCK	OTRO	SHOCK	MUERTO	COMA	SHOCK	OTRO	SHOCK

10 REGA DEL PACIENTE									
FECHA	HORA	CARGO DE QUIEN ENTREGA	RESPONSABLE QUE ENTREGA	FECHA	HORA	CARGO DE QUIEN RECIBE	RESPONSABLE QUE RECIBE		
20:10 PM	20:13 PM	Paramédico	Cristian Lora	20:10 PM	20:13 PM	Paramédico	Nexandra		



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

0002586



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
01	APPOSITOS			11	ESPIRADORIO		
02	AGUA TORACOCENTESIS			12	GUANTES DESCHABLES	XL	2 pares
03	BAJA LENSURE			13	GASAS		
04	BIGOTERA			14	JERINGUILLAS		
05	CAVULA DE GUEDEL			15	MASCARILLA DE OXIGENO		
06	CLAMP UMBILICAL			16	TUBO ENDOTRACHEAL		
07	COMBITUBE			17	SONDA VESICAL		
08	CATERETER VENOSO			18	SONDA NASOGASTRICA		
09	GRUPO DE VENOSOLUBLE			19	SUTURAS		
				21	TUBO DE TORAX		
				22	TAPON NASAL		
				23	VENDAS		
				24			
				25			
				26			
				27			
				28			
				29			

3 CUSTODIA DE PERTENENCIAS (describir)

No Aplico

HOMBRE DEL QUE RECIBE: _____ FIRMA: _____ HOMBRE 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 desde el H. Salca a su domicilio ubicada en Santo Domingo.

Km 1. 7692 Km

Km 2. 8026 Km.

Km Total. 334 Km.