



BUNCE VI SALUD

VAMOS DONDE USTED, NOS NECESITA DENTRO Y FUERA DE LA CIUDAD
Direc. Rufino Marín E9-51 y López de Gomarra (El Dorado Itchimbia)
TELÉFONOS: 2221-117 • CEL.: 0984 586 433 / 0986 225 843
QUITO - ECUADOR

ORDEN DE SERVICIO

Nº 0002189

Fecha

Día

26

Mes

08

Año

23

EMERGENCIAS MÉDICAS LAS 24 HORAS DEL DÍA

Ambulancia N°

7

H. llamada

08:17

H. llegada

09:08

H. entrega

11:21

Costo Transporte

Solicitante: Hospital SOLCA

Operador Call Center: Lic. Apolo

Nombre paciente: Luis Enrique Yacelya Diaz

HCI: 246204

Edad: 5 años

Sexo

F

(M)

Lugar de Origen: Solca

222732 Km

Sector: D. Quito

Lugar de destino: Centro Medico Mediterra

222551 Km

Sector: D.O. Quito

Tipo de evento:

Transferencia

—

Evento

—

Transporte

—

Ida y vuelta

X

19 Km

Cuadro Clínico: Retinoblastoma

Estudio:

Sintomatología: Paciente masculino, orientado, estable, con signos vitales dentro del rango normal, hemodinámico estable, sin oxígeno, sin utilización de músculos accesorios para la respiración

Insumos utilizados:

TA 110/60

T 37,2

FC 90

FR 25

Sat O2 % 94

AMERICANAS
"VIA ENLACE"
RUC. 1002130320001

SOLCANUCLEO DE QUITO
Dra. Lizeth Ascobar
MEDICO RESIDENTE
EPM MEDICA
C.P. 1600575219

Firma Familiar

Descargo de responsabilidad

Motivo:

Bajo responsabilidad del familiar cercano

Firma de descargo de responsabilidad:

Misheill Diaz

Madre

Cédula de Ciudadanía N°

172335296-7

0486015538

Imprenta Nuevo Horizonte Telf.: 0985 698 754



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

0002765

INSTITUCION	UNIDAD OPERATIVA	CODIGO UO	Nº AMBULANCIA	CANTON	PROVINCIA	Nº DE HOJA
ICSS	Ambulancias Vida-Salud	-	07	Quito	Pichincha	-

1 DATOS GENERALES

NOMBRE DE LA VICTIMA		CEDULA	EDAD	SEXO	HORA DE DESPACHO
Yacelgo Dior Luis		1758905648	5	M	08:17
DIRECCION DEL EVENTO	ESCAÑO DEL EVENTO	FECHA Y HORA DEL EVENTO			
Du Eloy Alfo y Pino	H. Solis	25/08/83 9:08			
FECHA Y HORA DE LA ATENCION	SOAT	GRUPO SANGUINEO RH			
25/08/83 9:15	-	-			
INTERROGATORIO DE SINTOMAS	16 Aplico				

2 EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO

1. VIA AEREA OBSTRUIDA	2. CABEZA	3. CUELLO	4. TORAX	5. ABDOMEN	6. PELVIS	7. EXTREMIDADES	8. ALCO CHECK
-	-	-	-	-	-	-	-
Paciente encontrado en posuion supina orientado en hemis y espaldas con leve dolor de ojo derecho con 3/10 de dolor a cirugía de implante hemodinámico en el ojo izquierdo imponente de vidrio glassos 1915							
DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS						ESTADO INICIAL	ESTADO FINAL
Retinoblastoma C6.9.2						GRAVE	MODERADO

3 SIGNOS VITALES

LUGAR	PULSO / min	TEMPER. °C	PRESION ARTERIAL mm Hg	SpO2 %	FRECUENCIA RESPIR. / min	APERTURA OJOS (4)	RESPUESTA VERBAL (5)	RESPUESTA MOTORA (6)	TOTAL GLASGOW
ESCENA	90	37.2	110/60	92	25	4	5	6	15
TRANSPORTE	90	37.2	115/71	92	23	4	5	6	15
ENTREGA	90	37.2	116/61	94	25	4	5	6	15

4 TRAUMA

ACCIDENTE	TRANSPORTADO	OTROS	VIOLENCIA	ACCIDENTE	AUTO AGRESION
VICTIMA CONDUCTOR	VICTIMA PASAJERO	VICTIMA PEATON	AUTOMOVIL-CAMIONETA	AUTOBUS	VEHICULO PESADO
IMPACTO FRONTAL	IMPACTO LATERAL	IMPACTO POSTERIOR	ATROPELLO DE VEHICULO	CAIDA DE VEHICULO EN ASIENTO DELANTERO	CHOQUE DE VEHICULO EN ASIENTO POSTERIOR
BOLSA INFLADA	CINTURON COLOCADO	CASCO COLOCADO	ROPA PROTECTORA	QUEMADURA	APLASTAMIENTO
HERIDA POR ARMA DE FUEGO	HERIDA POR ARMA CORTANTE	HERIDA POR ARMA PUNZANTE	HERIDA POR OTRO OBJETO	AGRESION INTRAFAMILIAR	ENVENENAMIENTO
CUERPO EXTRAÑO	CAIDA	AGRESION SEXUAL	AGRESION FISICA		INTOXICACION

5 EMERGENCIA GINECO-OBSTETRICA Y NEONATAL

FECHA ULTIMA MENSTRUACION	SEMANA DE EMBARAZO	GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CESÁREAS	PARTO	ABORTO	SANGRADO
-	-	-	-	-	-	-	-	-
MEMBRANAS INTEGRAS	MEMBRANAS ROTAS	TIEMPO DE RUPTURA	PRESENTACION	CONTRACCIONES UTERINAS	HORA	NUMERO	INTENSIDAD	
-	-	-	-	-	-	-	-	-
DIATACION	BORRAMIENTO	PLANO	ALTURA UTERINA	BIENESTAR (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 DESFIBRILADOR	DURACION RCP ANTES LLEGADA	DURACION DEL PARO
-	-	-	-	-	-	-	-

7 LOCALIZACION DEL TRAUMA

SEÑALAR EL NUMERO DE LA LESION SOBRE LA ZONA AFECTADA Y DIBUJAR	
1. HERIDA PENETRANTE	9. MORDEDURA
2. HERIDA NO PENETRANTE	10. CUERPO EXTRAÑO
3. ESGUINCE	11. QUEMADURA
4. LUXACION	12. APLASTAMIENTO
5. FRACTURA CERRADA	13.
6. FRACTURA EXPUESTA	14.
7. HEMATOMA	15.
8. AMPUTACION	16.

9 PROCEDIMIENTOS

VENTILACION MANUAL	VENTILACION MECANICA	OXIGENOTERAPIA (VOLUMEN/MIN)	FLUIDOTERAPIA (VOLUMEN)
-	-	-	-
MEDICACION	PLUNCION CRICOTIROIDEA	INTUBACION	DESCOMPRESION TORAX
-	-	-	-
INMOVILIZACION PARCIAL	INMOVILIZACION TOTAL	SONDAJE NASOGASTRICO	EXTRACCION C. EXTRAÑO
-	-	-	-
SONDAJE VESICAL	SUTURA / CURACION	TAPONAMIENTO NASAL	HEMOSTASIA
-	-	-	-

8 CONDICION DE LLEGADA AL HOSPITAL

VIVO	MUERTO	COMA	SHOCK	EXTUPOR	SHOCK
-	-	-	-	-	-

9 DERIVACION

A DOMICILIO	A OTRO LUGAR
-	Hospital

10 ENTREGA DEL PACIENTE

HORA LLEGADA	CARGO DE QUIEN ENTREGA	RESPONSABLE QUE ENTREGA	FIRMA	AMBULANCIAS "VIDA SALUD"	NOMBRE RESPONSABLE
11:10	Paramédico	Gracia Gora	-	RUC. 1002434326001	-
HORA ENTREGA	UNIDAD QUE RECIBE	RESPONSABLE QUE RECIBE	FIRMA	ATENCION PREHOSPITALARIA (1)	INTERNO
11:21	Hospital S.	Dr. Lizbeth	-	-	-



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

0002765

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	APOSITOS			11	ESPARADRAPO		
02	AGUJA TORACOCENTESIS			12	GUANTES DESECHABLES	XL 2 pares	
03	SAJALINGUAS			13	GASAS		
04	BOOTERA			14	JERINGUILLAS		
05	CAMULA DE GUEDEL			15	MASCARILLA DE OXIGENO		
06	CLAMP UMBILICAL			16	TUBO ENDOTRAQUEAL		
07	COMBITUBE			17	SONDAVESICAL		
08	CATETER VENOSO			18	SONDA NASOGASTRICA		
09	EQUIPO DE VENOSCLISIS			19	SUTURAS		
				21	TUBO DE TORAX		
				22	TAPON NASAL		
				23	VENDAS		
				24			
				25			
				26			
				27			
				28			
				29			

3 CUSTODIA DE PERTENENCIAS (describir)

no oplico

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 H. Solca a Meditropalis

Nm 1 : 222732 Km.

Nm 2 : 222551 Km.

Nm Total: 19 Km.