



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



0002348

| | | | | | | |
|-------------|------------------------|-----------|---------------|--------|-----------|------------|
| INSTITUCION | UNIDAD OPERATIVA | CODIGO UO | Nº AMBULANCIA | CANTON | PROVINCIA | Nº DE HOJA |
| IESS | Ambulancias Vida Salud | - | 11 | Quito | Pichincha | |

| | | | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------|---|----------------------|----------|-------------|-------------------------|---------------------|
| 1 DATOS GENERALES | | MARCAR "X" SOLO EN LAS CELDAS CUADRADAS | | TRAUMA | OBSTETRICIA | CLINICA | PSIQUIATRIA |
| NOMBRE DE LA VICTIMA | Genia Chela Elaine Karime | CEDULA | 0351847269 | EDAD | 2 años | SEXO | F |
| DIRECCION DEL EVENTO | Av. Eloy Alfaro y Pinos | | ESCENARIO DEL EVENTO | H. Golca | | FECHA Y HORA DEL EVENTO | 30/08/2023 15:50 PM |
| FECHA Y HORA DE LA ATENCION | 30/08/2023 16:00 PM | | SOAT | | | GRUPO SANGUINEO RH | - |
| INTERROGATORIO DE SINTOMAS | No aplica | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|-----------|---|----------|---|------------|---|-----------|---|-----------------|---|---------------|---|
| 2 EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO | | MARCAR "X" SOLO EN LAS CELDAS CUADRADAS Y DESCRIBIR ABAJO, ESCRIBIENDO EL NUMERO DE LA LESION | | | | | | | | | | | | | |
| 1. VIA AEREA OBSTRUIDA | - | 2. CABEZA | - | 3. CUELLO | - | 4. TORAX | - | 5. ABDOMEN | - | 6. PELVIS | - | 7. EXTREMIDADES | - | 8. ALCO CHECK | - |
| Paciente consciente, cabeza normocéfala, piel tibia, mucosas orales húmedas, torax simétrico, abdomen blando, sin necesidad de oxígeno suplementario, con una periferia en brazo izquierdo. | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS: Tumor de Wilms | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL: GRAVE - MODERADO - LEVE | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO FINAL: GRAVE - MODERADO - LEVE | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------------|---------------------------|------------------------|---------|--------------------------|-------------------|----------------------|----------------------|---------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 3 SIGNOS VITALES | | ESCALA DE COMA DE GLASGOW | | PUPILAS | | | | | | | | | |
| LUGAR | PULSO / min | TEMPER. °C | PRESION ARTERIAL mm Hg | SpO2 % | FRECUENCIA RESPIR. / min | APERTURA OJOS (4) | RESPUESTA VERBAL (5) | RESPUESTA MOTORA (6) | TOTAL GLASGOW | DERECHA REACCION (RN-RL-RR) | DERECHA DILATACION (DN-DO-DA) | IZQUIERDA REACCION (RN-RL-RR) | IZQUIERDA DILATACION (DN-DO-DA) |
| ESCENA | 98 | 36.7 | 95 / 73 | 96 | 25 | 4 | 5 | 6 | 15 | RN | DN | RN | DN |
| TRANSPORTE | 95 | 36.7 | 95 / 73 | 95 | 26 | 4 | 5 | 6 | 15 | RN | DN | RN | DN |
| ENTREGA | 95 | 36.7 | 95 / 80 | 96 | 24 | 4 | 5 | 6 | 15 | RN | DN | RN | DN |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|------------------------|---|------------------------|---|----------------------|---|-----------------------|---|---------------|---|
| 4 TRAUMA | | VIOLENCIA | | ACCIDENTE | | AUTO AGRESION | | | | | | | | | |
| VICTIMA CONDUCTOR | - | VICTIMA PASAJERO | - | VICTIMA PEATON | - | AUTOMOVIL-CAMIONETA | - | 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 ASIENTO DELANTERO | - | EN ASIENTO POSTERIOR | - | VICTIMA ATRAPADA | - | OTRO VEHICULO | - |
| HERIDA POR ARMA DE FUEGO | - | HERIDA POR ARMA CORTANTE | - | HERIDA POR ARMA PUNZANTE | - | HERIDA POR OTRO OBJETO | - | QUEMADURA | - | APLASTAMIENTO | - | MORDEDURA | - | FRACTURA | - |
| CUERPO EXTRAÑO | - | CAIDA | - | AGRESION SEXUAL | - | AGRESION FISICA | - | AGRESION INTRAFAMILIAR | - | ENVENENAMIENTO | - | INTOXICACION | - | OTRO | - |

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|----------------------------|--|--------------------------|--|----------------|--|--------------------------|--|------------|--|--------------------------|--|----------------------------|--|-------------------|--|
| 6 PARO CARDIO RESPIRATORIO | | PRESENCIADO X PERSONAL SEM | | PRESENCIADO X ESPECTADOR | | NO PRESENCIADO | | 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 | | 9 PROCEDIMIENTOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table><tr><td>1. HERIDA PENETRANTE</td><td>9. MORDEDURA</td></tr><tr><td>2. HERIDA NO PENETRANTE</td><td>10. CUERPO EXTRAÑO</td></tr><tr><td>3. ESGUINCE</td><td>11. QUEMADURA</td></tr><tr><td>4. LUXACION</td><td>12. APLASTAMIENTO</td></tr><tr><td>5. FRACTURA CERRADA</td><td>13. -</td></tr><tr><td>6. FRACTURA EXPUESTA</td><td>14. -</td></tr><tr><td>7. HEMATOMA</td><td>15. -</td></tr><tr><td>8. AMPUTACION</td><td>16. -</td></tr></table> | | 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. - | <table><tr><td>VENTILACION MANUAL</td><td>-</td></tr><tr><td>VENTILACION MECANICA</td><td>-</td></tr><tr><td>OXIGENTERAPIA (VOLUMEN/MIN)</td><td>-</td></tr><tr><td>FLUIDOTERAPIA (VOLUMEN)</td><td>-</td></tr><tr><td>MEDICACION</td><td>-</td></tr><tr><td>INMOVILIZACION PARCIAL</td><td>-</td></tr><tr><td>SONDAJE VESICAL</td><td>-</td></tr><tr><td>SUTURA / CURACION</td><td>-</td></tr><tr><td>PUNCION CRICOTIROIDEA</td><td>-</td></tr><tr><td>INTUBACION</td><td>-</td></tr><tr><td>DESCOMPRESSION TORAX</td><td>-</td></tr><tr><td>EXTRACCION C. EXTRAÑO</td><td>-</td></tr><tr><td>HEMOSTASIA</td><td>-</td></tr></table> | | VENTILACION MANUAL | - | VENTILACION MECANICA | - | OXIGENTERAPIA (VOLUMEN/MIN) | - | FLUIDOTERAPIA (VOLUMEN) | - | MEDICACION | - | INMOVILIZACION PARCIAL | - | SONDAJE VESICAL | - | SUTURA / CURACION | - | PUNCION CRICOTIROIDEA | - | INTUBACION | - | DESCOMPRESSION TORAX | - | EXTRACCION C. EXTRAÑO | - | HEMOSTASIA | - |
| 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. - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VENTILACION MANUAL | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VENTILACION MECANICA | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OXIGENTERAPIA (VOLUMEN/MIN) | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FLUIDOTERAPIA (VOLUMEN) | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MEDICACION | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INMOVILIZACION PARCIAL | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SONDAJE VESICAL | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUTURA / CURACION | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PUNCION CRICOTIROIDEA | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INTUBACION | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESCOMPRESSION TORAX | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXTRACCION C. EXTRAÑO | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HEMOSTASIA | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|------------------------------------|---|--------------|---|
| 8 CONDICION DE LLEGADA AL HOSPITAL | | 9 DERIVACION | |
| VIVO | X | A DOMICILIO | - |
| MUERTO | - | A OTRO LUGAR | X |
| COMA | - | | |
| SHOCK | - | | |
| ESTUPOR | - | | |
| SHOCK | - | | |

| | | | | | |
|-------------------------|----------|------------------------|--------------|-------------------------|--------------|
| 10 ENTREGA DEL PACIENTE | | VIVO | | MUERTO | |
| HORA LLEGADA | 18:00 PM | CARGO DE QUIEN ENTREGA | Paramédico | RESPONSABLE QUE ENTREGA | Gustavo Goro |
| HORA ENTREGA | 18:10 PM | UNIDAD QUE RECIBE | Torre Medico | RESPONSABLE QUE RECIBE | - |
| | | FIRMA | | FIRMA | |
| | | FIRMA | | FIRMA | |



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



0002348

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 | AGUA TORACOCENTESIS | | | 12 | GUANTES DESECHABLES | | | 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 | | | |
| 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 para interconsulta en las torres medicas en el Hospital Metropolitano desde el Hospital Saka | |
| Xm 1 | 83220 |
| Xm 2 | 83239 |
| X Total | 19 Xu. |