
 GOBIERNO DE ARAGÓN Departamento de Sanidad		INFORME CLÍNICO UVI		 salud servicio aragonés de salud 061 ARAGÓN	
UNIDAD	UHC 2	Nº AVISO	233	FECHA	12-1-21
MOTIVO DE ASISTENCIA	Tosca. Ategorización en fase				
LUGAR DE ASISTENCIA	Domestic				
Apellidos y Nombre	CARRERA PEUÑA, JADE	Edad	5	Sexo H / M	Tfno.
Dirección	Ave. Oros 14, 2 I	Municipio	Zea		
T.S.I.		MUTUA / Z.B.S.		TRÁFICO	LABORAL
Cumplimentar en caso de TIH: ORDEN DE TRASLADO <input type="checkbox"/> SCORE <input type="checkbox"/> CONSENTIMIENTO INFORMADO <input type="checkbox"/>					
Antecedentes Personales y Alergias: (ALG) CARRERA HUELVA (AP) Sol. Aque. sosa					
Enfermedad Actual: Ategorización en fase					
Exploración y Pr. Compl.: O nariz ligada, pesada, coriza y aleteo Garganta. Eupneico (AP) uve. en todo el campo (AC) R. S. R. (Forja) de emergencia. No se debe (C) 97-98%					
Juicio Clínico Ategorización					
Código principal		C. Secundarios		Código TIH	STRAS
Tratamiento y Evolución: Observar 24h-48h por si aparece febre y/o tos.					
Resultado de asistencia o Destino: 1.- Solución in situ 2.- Centro de Salud 3.- Alta voluntaria o rechazo traslado 4.- Traslado en: 4.1.- M. Propios 4.2.- UVI móvil 4.3.- AMB SVB 4.4.- Amb. convencional			Nombre del Hospital: 5.- Exitus 6.- Exitus in itinere 7.- Colaboración con otros servicios 7.1.- Bomberos 7.2.- Policía Local 7.3.- Policía Nal. 7.4.- C.S. 7.5.- Otros		
FAMILIAR O PERSONA AUTORIZADA NOMBRE Y APELLIDOS: _____ DNI/Pasaporte/Nº SS: _____ Firma: _____			MÉDICO NOMBRE Y APELLIDOS: JACOB Nº COLEGIADO: 321430119 Firma: _____		
Usted ha sido valorado de sus lesiones y/o molestias por el 061 y no precisa más asistencia de urgencia. Siga las instrucciones que le ha dado nuestro personal. Si se modifican, empeoran o aparecen nuevos síntomas o molestias, llamará a este servicio al n.º de teléfono 061 o acudirá de inmediato al Centro de Urgencia más próximo.					