



MINISTERIO DE SALUD  
COORDINACIÓN ZONAL 8 SALUD

HOJA DE RUTA SERVICIO DE TRANSPORTE DE ASISTENCIA SANITARIA

	APH	TRASLADO SECUNDARIO	
--	-----	---------------------	--

FECHA dd-mm-aa	ANEXO 2 - ATENCIÓN PREHOSPITALARIA No.	AMBULANCIA No.

USUARIO/PACIENTE	
------------------	--

DIRECCIÓN DEL EVENTO
----------------------

DIRECCIÓN DEL TRASLADO - DESTINO
----------------------------------

KILOMETRAJE	
KM. DE SALIDA	
KM. EN ESCENA	
KM. DESTINO	
KM. BASE	

RESPONSABLE DE ATENCIÓN	
APELLIDOS + NOMBRES	
FIRMA	

SELLO

Datos del conductor:

2 apellidos + 2 nombres

--



MINISTERIO DE SALUD  
COORDINACIÓN ZONAL 8 SALUD

HOJA DE RUTA SERVICIO DE TRANSPORTE DE ASISTENCIA SANITARIA

	APH	TRASLADO SECUNDARIO	
--	-----	---------------------	--

FECHA dd-mm-aa	ANEXO 2 - ATENCIÓN PREHOSPITALARIA No.	AMBULANCIA No.

USUARIO/PACIENTE	
------------------	--

DIRECCIÓN DEL EVENTO
----------------------

DIRECCIÓN DEL TRASLADO - DESTINO
----------------------------------

KILOMETRAJE	
KM. DE SALIDA	
KM. EN ESCENA	
KM. DESTINO	
KM. BASE	

RESPONSABLE DE ATENCIÓN	
APELLIDOS + NOMBRES	
FIRMA	

SELLO

Datos del conductor:

2 apellidos + 2 nombres

--