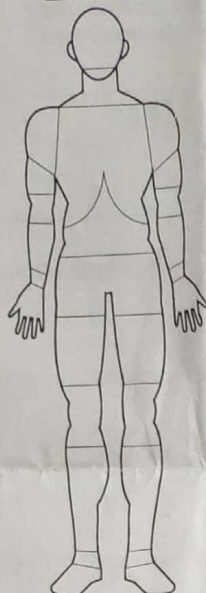
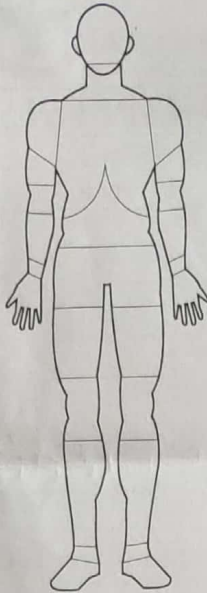


VENTRAL



DORSAL



TIPO DE LESION

- | | | |
|---|---|---|
| 1. AMPUTACION <input type="checkbox"/> | 2. CONTUSION <input type="checkbox"/> | 3. EDEMA <input type="checkbox"/> |
| 4. ESCORIACION <input type="checkbox"/> | 5. EQUIMOSIS <input type="checkbox"/> | 6. ESGUINCE <input type="checkbox"/> |
| 7. FRACTURA <input type="checkbox"/> | EXPUESTA <input type="checkbox"/> | CERRADA <input type="checkbox"/> |
| 8. HEMATOMA <input type="checkbox"/> | 9. HERIDA <input type="checkbox"/> | 10. H.A.B. <input type="checkbox"/> |
| 11. H.A.F. <input type="checkbox"/> | 12. LACERACION <input type="checkbox"/> | 13. LUXACION <input type="checkbox"/> |
| 14. QUEMADURAS <input type="checkbox"/> | 15. SCALP <input type="checkbox"/> | 16. TRAUMA CERRADO <input type="checkbox"/> |
| 17. VIOLACION <input type="checkbox"/> | 18. OTRAS <input type="checkbox"/> | |

LUGAR DE LA LESION

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| ABDOMEN <input type="checkbox"/> | ANTEBRAZO <input type="checkbox"/> | BRAZO <input type="checkbox"/> | CABEZA <input type="checkbox"/> |
| CADERA <input type="checkbox"/> | CARA <input type="checkbox"/> | CUELLO <input type="checkbox"/> | CODO <input type="checkbox"/> |
| DORSO <input type="checkbox"/> | GENITALES <input type="checkbox"/> | GLUTEO <input type="checkbox"/> | HOMBRO <input type="checkbox"/> |
| MANO <input type="checkbox"/> | MUSLO <input type="checkbox"/> | MUÑECA <input type="checkbox"/> | NARIZ <input type="checkbox"/> |
| OIDO <input type="checkbox"/> | PAB. AURIC. <input type="checkbox"/> | PIE <input type="checkbox"/> | PIERNA <input type="checkbox"/> |
| RODILLA <input type="checkbox"/> | TOBILLO <input type="checkbox"/> | TORAX <input type="checkbox"/> | |

TRATAMIENTO Y PRECEDIMIENTO

- | | | | |
|-------------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| A.R.M. <input type="checkbox"/> | COLLAR <input type="checkbox"/> | CURACION <input type="checkbox"/> | CHALECO <input type="checkbox"/> |
| DROGAS <input type="checkbox"/> | EXAMEN MEDICO <input type="checkbox"/> | E.C.G. <input type="checkbox"/> | FERULA <input type="checkbox"/> |
| MARCAPASO <input type="checkbox"/> | MONITOR <input type="checkbox"/> | NEBULIZACION <input type="checkbox"/> | OXIGENO <input type="checkbox"/> |
| R.C.P. <input type="checkbox"/> | BASICA <input type="checkbox"/> | AVANZADA <input type="checkbox"/> | TABLA LARGA <input type="checkbox"/> |
| OXIMETRIA <input type="checkbox"/> | VIA CENTRAL <input type="checkbox"/> | VIA PERIFERICA <input type="checkbox"/> | |
| VENDAJE <input type="checkbox"/> | OT <input type="checkbox"/> | NT <input type="checkbox"/> | OTRAS: |
| INTUBACION <input type="checkbox"/> | | | |

DROGAS USADAS:

DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS

- ☐ ABSTINENCIA
- ☐ ABDOMEN AGUDO
- ☐ ABORTO
- ☐ A.C.V.
- ☐ ALERGIA
- ☐ AMENAZA DE ABORTO
- ☐ ANGINA
- ☐ BRONCOESPASMO
- ☐ BRONQUIOLITIS
- ☐ BRONQUITIS CRONICA
- ☐ CEFALEA
- ☐ COLICO BILIAR
- ☐ COLICO INTESTINAL
- ☐ COLICO RENAL
- ☐ COMA
- ☐ CONVULSION
- ☐ CRISIS ASMATICA
- ☐ CRISIS HIPERTESIVA
- ☐ CRISIS NERVIOSA
- ☐ DESHIDRATACION

- ☐ DIARREA
- ☐ DIFICULTAD RESPIRATORIA
- ☐ DOLOR DE PECHO
- ☐ EDEMA AGUDO DE PULMON
- ☐ ELECTROCUCION
- ☐ EPISTAXIS
- ☐ EPOC
- ☐ EX. PSICOMOTRIS
- ☐ FARINGITIS
- ☐ GASTROENTERITIS
- ☐ GINECORRAGIA
- ☐ HAB
- ☐ HAF
- ☐ HEMATURIA
- ☐ HEMORRAGIA DIGESTIVA
- ☐ HIPERGLUCEMIA
- ☐ HIPERTENSION ARTERIAL
- ☐ HIPOGLUCEMIA
- ☐ HIPOTENSION
- ☐ INFECCION URINARIA
- ☐ INSUFICIENCIA CARDIACA
- ☐ INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

- ☐ INTOXICACION ALCOHOLICA
- ☐ FARMACOLOGIA
- ☐ LARINGITIS
- ☐ LUMBALGIA
- ☐ MAREO
- ☐ MIALGIAS
- ☐ NEUMONIA
- ☐ OBITO
- ☐ P.C.R.
- ☐ PARTO DOMICILIARIO
- ☐ SINCOPE
- ☐ SINDROME CORONARIO AGUDO
- ☐ SINDROME GRIPAL
- ☐ SHOCK
- ☐ T.E.C. ☐ LEVE ☐ MODERADO ☐ GRAVE
- ☐ TRABAJO DE PARTO
- ☐ TRASTORNOS MENTALES
- ☐ TRASTORNOS DEL SENSORIO
- ☐ TRAUMATISMO LEVE ☐ MOD. ☐ GRAVE. ☐
- ☐ TRASTORNOS PSIQUIATRICOS
- ☐ VERTIGO
- ☐ VOMITO
- ☐ QUEMADURA

OTROS

- ☐ ATENDIDO POR OTRO SERVICIO
- ☐ NO SE ENCUENTRA
- ☐ OBITO
- ☐ OBITO EN EL TRASLADO

DESENLACE

- ☐ SE FUGA
- ☐ SE NIEGA A LA ATENCION
- ☐ SE NIEGA AL TRASLADO
- ☐ QUEDA EN DOMICILIO
- ☐ QUEDA EN LUGAR DE ATENCION

- ☐ TRASLADO AL HOSPITAL
- ☐ TRASLADO AL SANATORIO
- ☐ TRASLADO POR OTROS MEDIOS
- ☐ TRASLADO A.R.T.

TRASLADO: DESDE

HASTA

EPICRISIS

FIRMA
MEDICO RESPONSABLE

FIRMA
PACIENTE O RESPONSABLE

FIRMA
DEL OFICIAL POLICIAL

FIRMA
DEL RECEPTOR