Impreso: 2023-08-04

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: VALLE**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 8141

Adscrito:	215081 - SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS
Dirección:	Diagonal 23 # 17 A 54
Teléfono(s):	602 3100605 - 602 3267327
Especialidad:	AMBULANCIA - TRANSPORTE AMBULANCIA BASICO

HC: 29025576

Favor atender por nuestra cuenta a AVILA MARIA CRUZ identificado con el carne 16725415-D Madre-Padre de MORENO AVILA CARLOS JULIO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Otros Serv. Sin Cirugia Hasta 30 Dias	1	70851	70851

OBSERVACIONES

TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
DE LA CLINICA FARALLONES
AL DOMICILIO
FECHA JULIO 24/2023.

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Monica Pereira L.
Medica Univ. Libre
C.C. 31.967.410

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: mfbanguera

177795

ServiAmbulancias del Pacífico SAS.
Acudimos para proteger su vida
Nit. 900.300.580-2

Diag. 23 No. 17A - 54 - Local 2
Tels: 326 7327 - 310 0606
Celular: 317 516 6283 - Cali

HOJA DE TRASLADO

395958

(Res. 3047/2008 Anexo Tec. No. 5: Resumen de las condiciones y procedimientos practicados durante el traslado en ambulancia de un paciente)

FECHA	24	07	2023	MOVIL	PTM 438	Hora Solicitud: 16:30	Hora Recibido: 17:50	Hora Entrega: 18:30

AUTORIZACIÓN

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR: Alvaro
PARAMÉDICO: Mejia
MÉDICO: NA
OTRO: Familiar

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN: Fatallones. DESTINO: Domicilio. Cali
TIPO DE TRASLADO
BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [X]
CUÁL? Continua recuperacion en casa Cali

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES: Maria Cruz APELLIDOS: Avila Moreno

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO: 29025576 SEXO M [ ] F [X]

EDAD: 89 08 05 1934 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS: SUNA

DIRECCIÓN: Calle 6 # 34-72. B/ San Fernando. TELEFÓNO: 3006184698

DATOS CLINICOS Pte Consulta servicio urgencias por Aparente convulcion sin Evolucion Pte con Oxigeno en Casa. Baja movilidad. Fisica. —

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS [X] QUIRÚRGICOS [ ] ALÉRGICOS [ ] FAMILIARES [ ] OTROS [ ]

Hipertension Arterial, Falla cardiaca, Anticoagulada, —

EXAMEN FÍSICO Pte Alerta. Orientada; Animada, Coordinada Signos normales. Pupilas R.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA				
ALERTA	[X]	PULSO	76	66		
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	14	15		
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	163/99	172/91		
COMA	[ ]	PAM	102	121		
	[ ]	TEMPERATURA	37°	37°		
	[ ]	SAO2	91%	98%		
	[ ]	FIO2	—	—		
	[ ]	GLASGOW	15/15	15/15		
	[X]	PUPILAS	R	R		
		PEEP	—	—		

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y manteniento de las medidas de seguridad, fisicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina **www,serviambulanciasdelpacifico.com** leído lo anterior autorizo explicitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

DIAGNÓSTICO
1. Cancer Meninges.
2.
3.
4.

PIEL	[X]	OM	[X]	ABDOMEN	[X]
O.S.	[X]	EX. MENTAL	[X]	URINARIO	[X]
TORAX	[X]	CABEZA	[X]	NEUROLÓGICO	[X]
GO	/	CUELLO	[X]		

INSUMOS UTILIZADOS Guantes, Tapabocas.

OBSERVACIONES Pte Acompañada por Familiar. Se traslada a su Domicilio Cali. Subida a segundo Piso. en una camilla. Se le realiza una Hora en espera. en Fatallones. la Familiar no tenia listo el Paz y salvo y boleta de Salida.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, X Ana Cristina Moreno A CON C.C. X 31862687 DE X Cali

Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
Giovana Lopez	Ana Moreno A.	Cristian Mejia Aux. Enfermeria R.: 760190
38601906		