

Nit. 900.300.580-2

* SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO *

SENA

ANEXO A LA CUENTA: 007775

Fecha	Nombre del paciente	Doc_Id	# Orden	Origen	Destino	Servicio	Valor
14/12/2023	ALICIA DUARTE LAÑAS	0000290740 19	000000029074019	DOMICILIO-CALI	C REMEDIOS	LOCAL-D	141,702

Total facturado: **141,702**

20/12/2023 03:01:57

Impreso: 2023-12-20

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 13390

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

HC: 29074019

Favor atender por nuestra cuenta a DUARTE LAÑAS ALICIA identificado con el carne 16586309-A Madre-Padre de GRISALES EFRAIN Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Otros Serv. Sin Cirugia Hasta 30 Dias	1	141702	141702

OBSERVACIONES

TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO REDONDO DEL DOMICILIO A LA CLÍNICA REMEDIOS -CLÍNICA AL DOMICILIO FECHA 13/12/2023.

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

Médico Cirujano
T.M. 0857

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: mfbanguera

ORDEN SENA

19000S

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

400175

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

FECHA	13	12	2023	**MOVIL** ZAA 986	Hora Solicitud: 08:48	Hora Recibido: 09:17	Hora Entrega: 10:26

AUTORIZACIÓN

RECORRIDO DEL TRASLADO

IDA [X] REGRESO [ ] — ORIGEN CASA CALI — DESTINO C DE LOS REMEDIOS

PERSONAL DE SERVICIO

CONDUCTOR LUIS

PARAMÉDICO LIZETH

MÉDICO NIA

OTRO FAMILIAR

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? CITA DE CONTROL CX PLASTICA

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES ALICIA — APELLIDOS DUARTE LAÑAS

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] — NÚMERO 29074019 — SEXO M [ ] F [X]

EDAD 88 | 29 | 08 | 1935 — AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS SENA

DIRECCIÓN CALLE 36 1A-50 B/ SANTANDER — TELEFÓNO 3195434492

DATOS CLINICOS PTE ESTABLE SE TRASLADA PARA CITA DE CONTROL CX PLASTICA

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

ARTROSIS, OSTEOPOROSIS, ARTRITIS, HTA, ARITMIA CARDIACA, CX AMIGDALAS,

EXAMEN FÍSICO PTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA [ ]
SOMNOLIENTO [X]
ESTUPOR [ ]
COMA [ ]
[ ]
[ ]
[X]

SV / HORA	09:22	09:32
PULSO	64	66
RESPIRACIONES	18	16
TENSIÓN ARTERIAL	119/84	120/79
PAM	—	—
TEMPERATURA	36	36
SAO2	96%	94%
FIO2	21	21
GLASGOW	—	—
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. POP DE MANO DERECHA
2.
3.
4.

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

INSUMOS UTILIZADOS GUANTES, TAPABOCAS

OBSERVACIONES SE TRASLADA PTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR NO PRESENTA NOVEDAD DURANTE EL TRASLADO

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, CARMEN BALLESTEROS CON C.C. 31885136 DE 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
Carmen Ballesteros L	CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS Nit. 890.301.430-5 CONSULTA EXTERNA	Aux de enferm... Reg. 16-2587 TH

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

400177

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

FECHA	13	12	2023	MOVIL ZAA 986	Hora Solicitud: 10:26	Hora Recibido: 10:26	Hora Entrega: 11:01

AUTORIZACIÓN

RECORRIDO DEL TRASLADO

IDA [ ] REGRESO [X]

ORIGEN C DE LOS REMEDIOS DESTINO CASA CALI

PERSONAL DE SERVICIO

TIPO DE TRASLADO

CONDUCTOR LUIS

BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]

PARAMÉDICO LIZETH

INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]

MÉDICO NA

MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4

OTRO FAMILIAR

MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [X]

CUÁL? REGRESO

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES ALICIA APELLIDOS DUARTE LAÑAS

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 29094019 SEXO M [ ] F [X]

EDAD 88 | 29 | 08 | 1935 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS SENA

DIRECCIÓN CALLE 36 1A-50 BL SANTANDER TELEFÓNO 3153434472

DATOS CLINICOS PTE ESTABLE, SE TRASLADA PARA CONTINUAR MANEJO EN CASA

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

ARTROSIS, OSTEOPOROSIS, ARTRITIS, HTA, ARITMIA CARDIACA, CX AMIGDALAS

EXAMEN FÍSICO PTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

CLASIFICACIÓN TRIAGE

- ALERTA [ ]
- SOMNOLIENTO [X]
- ESTUPOR [ ]
- COMA [ ]
- [ ]
- [ ]
- [X]

SV / HORA	10:36	10:46
PULSO	66	70
RESPIRACIONES	16	18
TENSIÓN ARTERIAL	119/60	122/74
PAM	—	—
TEMPERATURA	36.5	36.5
SAO2	96%	95%
FIO2	21	21
GLASGOW	—	—
PUPILAS	R	R
PEEP	—	—

DIAGNÓSTICO
1. POP MANO DERECHA
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS GUANTES, TAPABOCAS

OBSERVACIONES SE RETORNA PTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

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.

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

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, CARMEN BALLESTEROS CON C.C. 31885136 DE 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
Dra. Elizabeth Ruiz C. Cirujana Plástica R.M. 762002 -00 Universidad del Valle	Carmen Ballesteros	Lizeth Tintinago A. Aux de enfermeria Reg. 76-2587 ARH