ServiAmbulancias del Pacífico SAS.

Nit. 900.300.580-2

* SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO *

SENA

ANEXO A LA CUENTA: 007937

Fecha	Nombre del paciente	Doc_Id	# Orden	Origen	Destino	Servicio	Valor
08/05/2024	JUSTINA RIVERA DE GUERRERO	000027492959	000000000000030	C REMEDIOS	CASA CALI	LOCAL	122,000
04/06/2024	LUZ MARY VIVAS BUITRAGO	000029886605	000000000000141	CASA TULUA	C REMEDIOS	TULUA	890,000
						Total facturado:	**1,012,000**

13/06/2024 08:54:33

Impreso: 2024-05-22

382906.

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 141

Adscrito: SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO S.A.S

Dirección: Diagonal 23 # 17 a 57

Teléfono(s): 602 31006005-3267327

Especialidad:

HC: 29886605

Favor atender por nuestra cuenta a LUZ MARY VIVAS identificado con el carné 94393935 C Madre de JULIAN PEDROZA funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
SERVICIO DE AMBULANCIA	1	890000	890000

O B S E R V A C I O N E S

TRANSPORTE ASISTENCIA BASICO -REDONDO TULUA -CALI - CLINICA DE LOS REMEDIOS -04-06/2024

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

Roberto L. Schotborgh C.

Médico/Odontólogo Asesor

Autorizado/ Coordinador SMA

Recibido a Satisfacción C.C._____

ServiAmbulancias del pacífico S.A.S.
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

405531

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

FECHA	04	06	2024	MOVIL ZAB 001	Hora Solicitud: 14:30	Hora Recibido: 17:30	Hora Entrega: 20:03

AUTORIZACIÓN

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN CASA TULUA DESTINO C REMEDIOS

IDA [X] REGRESO [ ]

TIPO DE TRASLADO
BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR FULVIO
PARAMÉDICO LIZETH
MÉDICO NIA
OTRO FAMILIAR

MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [X]
CUÁL? CONSULTA X URGENCIAS

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES LUZ MARY APELLIDOS VIVAS BUITRAGO

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 29886605 SEXO M [ ] F [X]

EDAD 64 | 12 | 12 | 1959 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS SENA

DIRECCIÓN CALLE 32 W 21-49 TULUA TELEFÓNO 3185230903

DATOS CLINICOS PTE FEMENINA DE 64 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE CA DE CERVIX, POSTRADA, USUARIA DE COLOSTOMIA, SE TRASLADA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS

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

CA DE CERVIX, MORFINA

EXAMEN FÍSICO PTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

CLASIFICACIÓN TRIAGE

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



SV \ HORA	17:35			
PULSO	90	88		
RESPIRACIONES	21	22		
TENSIÓN ARTERIAL	91/53	99/62		
PAM	—	—	//	//
TEMPERATURA	36.3	36.3		
SAO2	96%	97%		
FIO2	21	21		
GLASGOW	15/15	15/15	//	//
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. CA DE CERVIX
2.
3.
4.

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

INSUMOS UTILIZADOS GUANTES, TAPABOCAS

OBSERVACIONES SE TRASLADA PTE EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR, EN REGULARES CONDICINES GENERALES, SE ENCUENTRA ESTABLE DURANTE EL TRASLADO, SIN NINGUNA NOVEDAD

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Julian Andres Tobon Vivas CON C.C. 94535935 DE Tulua
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
	Jose Marin 14651812	Alexa Tintinago

Impreso: 2024-05-22

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

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 30

Adscrito: SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO S.A.S

Dirección: Diagonal 23 # 17 a 57

Teléfono(s): 602 31006005-3267327

Especialidad:

HC: 27492959

Favor atender por nuestra cuenta a JUSTINA RIVERA identificado con el carné 27498699 C Madre de AYDA GUERRERO funcionario del SENA.

D E S C R I P C I Ó N

Concepto	Cantidad	Valor	Total
SERVICIO DE AMBULANCIA	1	122000	122000

O B S E R V A C I O N E S

TRANSPORTE ASISTENCIA BASICO EN CALI -SOLICITADO BAJO CORREO INSTIUCIONAL –COORDINADOR JAIR- DRA MARTHA AUDITORA. DIA 8 DE MAYO -2024– EGRESO CLINICA DE LOS REMEDIOS AL DOMICILIO CRA 2 # 46 C 43 SALOMIA

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

Roberto L. Schotborgh C.

Médico/Odontólogo Asesor

Autorizado/ Coordinador SMA

Recibido a Satisfacción C.C._____

ServiAmbulancias del pacífico S.A.S.
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

404862

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

D85596

FECHA	02	05	2024	MOVIL	2AB 001	Hora Solicitud: 1920	Hora Recibido: 1950	Hora Entrega: 2020

AUTORIZACIÓN

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN C.N.S Remedios DESTINO Domicilio Cali

IDA [X] REGRESO [ ]

TIPO DE TRASLADO
BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Luis
PARAMÉDICO Steven
MÉDICO
OTRO familiar

MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [X]
CUÁL? Egreso

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Justina APELLIDOS Rivera de Guerrero

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 27 498 699 SEXO M [ ] F [X]

EDAD 92 20 07 1931 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS

DIRECCIÓN CR 2 # 16C - 43 B / Salomia TELEFÓNO 311 384 1342

DATOS CLINICOS pte egresa de hospitalizacion, Orientada, alerta
soporte de O2 por canula a 0.5 lpm, sin alteracion motriz ni sensitiva

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS [X] QUIRÚRGICOS [X] ALÉRGICOS [ ] FAMILIARES [ ] OTROS [ ]
HTA - Histerectomia

EXAMEN FÍSICO Hemodinamicamente estable

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	1955	2015		
ALERTA	[X]	PULSO	80	77	//	
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	18	18		//
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	127/69	125/63		
COMA	[ ]	PAM	—	—		
	[ ]	TEMPERATURA	36	36	//	
		SAO2	94	94		//
	[ ]	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. Desvalance Electrolitico
2.
3.
4.

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

INSUMOS UTILIZADOS Guantes - Tapabocas

OBSERVACIONES Traslado asistencial basico de paciente en compañia de familiar, se lleva a domicilio, hemodinamicamente estable, signos vitales dentro de parametros normales no se presentó novedad alguna, se deja ubicada.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, María Aida Guerrero Rivera CON C.C. 27 498 699 DE Tumaco
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
CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS Nit 890 301 430-5	María Aida G.	Steven Soto Aux. de Enfermería C.C. 1.112.49[illegible]595 Res. 767429

02 MAY 2024

ordial Saludo

nvio correo donde la autorización SENA para este servicio de traslado se emitirán una vez los aplicativos se encuentren disponibles a la fecha se encuentran en antenimiento agradecemos su compresión para facilitarle la atención a nuestros usuarios

ATOS DEL PACIENTE Justina Rivera cc: 27492959

Carrera 2 # 46 C - 43

***Barrio** : Salomia*

***Acompañante:** Maria Aida guerrero*

***Tel :** 311 - 384 - 1342*

UBICACION DEL PACIENTE

Clínica Nuestra Señora De los Remedios

Lab : 545

Piso : 5TO

Mil gracias

Quedo atenta

Logo SENA

Lurdane Rivera
Regional Valle - Planta
lrivera@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:22564
Calle 52 No. 2 Bis 15,Cali