Orión Medical SAS
901618587-3
CR 6 # 22 - 48 ED LAS NIEVES OFI 105

Nombre del paciente	ADULTO SIN IDENTIFICACION	**Edad**	64	**Nro. Historia**
Dirección residencia	HABITANTE DE CALLE	**Sexo**	Masculino	0
Email		**Ocupación**	HABITANTE DE CALLE	**Fecha de impresion**
Teléfonos	- 0	**Estado civil**		02/05/2025
Tipo documento	Adulto sin identificar	**Nro de documento**		
Nombre responsable		**Eps**	SIN EPS - Sin régimen	**Fecha y lugar de nacimiento**
Teléfono responsable		**Parentesco responsable**		11/11/1960, Colombia -
Nombre acompañante		**Teléfono acompañante**		
Doctor/Profesional	ANGIE NATALIA CASTILLO CASTRO			

Creado por: ANGIE NATALIA CASTILLO CASTRO - 02/05/2025 11:32 AM

Fecha*
2025-05-02

Ciudad*
PEREIRA

Departamento*
RISARALDA

N° MOVIL*
MOVIL 1

N° PLACA*
OBK318

Quien informa*
CENTRAL

Codigo SEM
INC

Hora de despacho: 08:07

Hora de llegada al lugar de la escena: 08:13

Hora de salida del lugar de la escena: 08:29

Hora de llegada al servicio de atención:

Aseguradora.*
OTRO

Número de la póliza:*
NO APLICA

Placa vehículo siniestro:*
NO APLICA

CAUSA QUE GENERA LA ATENCIÓN*
Otro

PRIMER RESPONDIENTE*
paramédicos

TIPO DE AFILIACIÓN*
APORTE SOCIAL

SERVICIO*
Sencillo

ZONA*
Urbano

TIPO DE SERVICIO*
Transporte de Baja complejidad

INFORMACIÓN DEL CONDUCTOR INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE

Nombre completo:
NO REGISTRA

Tipo de identificación:
NO REGISTRA

Numero de identificación:
NO REGISTRA

Teléfono de celular:
NO REGISTRA

Dirección de residencia:
NO REGISTRA

HISTORIA DEL PACIENTE

Síntomas:*
ESTADO DE EMBRIAGUEZ

Eventos:
REQUERIMIENTO CIUDADANO

Hora de la última comida:
NO REFIERE

Acepta transfusión:*
No

ANTECEDENTES

Seleccionar antecedentes*
Otros

Cual/observaciones
NIEGA

Antecedentes familiares*
NIEGA

Medicamentos*
NIEGA

Alergias*
NIEGA

SIGNOS VITALES

Nombre del paciente	ADULTO SIN IDENTIFICACION	**Edad**	64	**Nro. Historia**
Tipo documento	Adulto sin identificar	**Nro de documento**		0
Sexo	Masculino	**Fecha y lugar de nacimiento**	11/11/1960, Colombia -	

FC*
65

FR*
17

T/A*
110/68

T°*
36.1

So2%*
93

Glucometría*
82

Llenado capilar*
-2

ESCALA DE GLASGOW

APERTURA OCULAR*
Espontánea 4

RESPUESTA VERBAL*
Confusa 4

RESPUESTA MOTRIZ*
Flexión 2

Total*
10

TRIAGE:
Triage III Urgencia menor

DESCRIPCIÓN DEL TRAUMA:

LACERACIÓN:
NO APLICA

CONTUSIÓN:
NO APLICA

TRAUMA:
NO APLICA

QUEMADURA:
NO APLICA

HERIDA ABIERTA:
NO APLICA

DEFORMIDAD:
NO APLICA

HEMORRAGIA
NO APLICA

DESCRIPCIÓN DEL TRAUMA:

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA DECUBITO DORSAL EN COMPAÑIA DE PONAL Y FUNCIOARIOS DE LA GOBERNACION, PACIENTE QUIEN SE EVIDENCIA EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ
PACIENTE HABITANTE DE CALLE QUE SE ENCUENTRA SIN IDENTIFICACION Y NO DA INFORMACION POR EL ESTADO DE EMBRIAGUEZ

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

PACIENTE MASCULINO AL ARRIBO CONCIENTE, RESPONDE AL LLAMADO, UN POCO SOMNOLIENTO, NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, EXTREMIDADES EUTROFICAS, SE LE REALIZA TOMA Y REGISTRO DE SIGNOS VITALES, DE GLUCOMETRIA, COMUNIDAD REFIERE QUE EL PACIENTE HABITUALMENTE COSUME ALCOHOL Y HABITA EN LA CALLE, EN EL MOMENTO PACIENTE DESTILABA OLOR A ALCOHOL, SE LE EXPLICA A AUXILIAR DE POLICIA FABIAN RIOS QUIEN SE ENCONTRABA EN LA ESCENA

CINEMÁTICA DEL TRAUMA:

PACIENTE SOMNOLIENTO POR ESTADO DE ALICORAMIENTO

DISCAPACIDAD*
Ninguna

CARACTERIZACIÓN DE POBLACIONES VULNERABLES*
Ninguna