Pereira 23 de abril de 2026

SERVIambulancias DEL PACIFICO S.A.S

Señores

Hospital Universitario San Jorge

Pereira

Por medio de la presente me permito presentar la radicación de cuenta correspondiente a los servicios transporte de ambulancia.

Nombre Serviambulancias del pacifico sas
Numero de contrato 192-2026
Numero de factura FP6864
Valor periodo de informe $9.331.161.

Anexos

- Informe de actividades
- Consolidado de facturas
- Factura
- Acta de distribución de contrato
- Junta central de contadores
- Documento y tarjeta profesional contadora
- Planilla de aportes
- Bitácoras.
- Folios 93

Agradezco la atención prestada.

ServiAmbulancias del Pacífico SAS.
Calle 16 No 16-23 Barrio Mejía Robledo – Pereira
(6) 3245514
3176549129

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Contratista	GLORIA STELLA LOZADA LEAÑOZ
Informe de Actividades Nº	5
Periodo	21 DE ABRIL AL 20 DE MAYO 2026
Número del Contrato	192-2026
Objeto	SERVICIO DE ALQUILER DE AMBULANCIA BASICA Y MEDICALIZADA CON TRIPULACION PARA TRASLADO A LOS USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA.
Plazo	6 MESES CALENDARIO SIGUIENTE A LA CUENTA DE COBRO O FACTURA.
Valor Total del Contrato	30.000.000
Valor del Periodo del Informe	$9.331.161.
Fecha de Inicio del contrato	16 DE ENERO DE 2026
Fecha de Terminación	15 DE JULIO DE 2026
Nombre del Supervisor Técnico	JUAN PABLO LONDOÑO CORREA
Cargo	COORDINADOR DE URGENCIAS

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

OBJETIVOS O ALCANCES DEL CONTRATO	ACTIVIDAD DESARROLLADA	EVIDENCIAS	OBSERVACIONES

	TRANSPORTE DE PACIENTES	SI	BITACORAS

Contratista Gloria Lozada

C.C 46354153

SERVIambulancias

*SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO S.A.S.

CONSOLIDADO DE FACTURAS FP6864

900300580-2

21/04/2026	CC	10126471	LOPEZ	LOPEZ	DIEGO	FERNANDO	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
22/04/2026	CC	1113886747	GARCIA	TOSCANO	THOMAS		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
22/04/2026	CC	1085279522	MARIN	SANCHEZ	SEBASTIAN		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
23/04/2026	CC	1099900082	MAYORCA	ARIAS	YURI	PATRICIA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
23/04/2026	CC	9920867	ECHEVERRI	AGUDELO	FABIO	DE JESUS	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
23/04/2026	CC	9920867	ECHEVERRI	AGUDELO	FABIO	DE JESUS	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
24/04/2026	CC	10137106	YAFUR	RAMIREZ	JONATAN	ANDRES	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
24/04/2026	CC	25175938	GALVEZ	AGUDELO	CAROLINA		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
24/04/2026	CC	1088266185	RAISOSA	DOSARIA	JHON	FREDY	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
24/04/2026	CC	26359210	ASPRILLA	ASPRILLA	MARIA	DOMINGA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
24/04/2026	CC	16051574	CASTAÑO	ALBA	ALBEIRO		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
28/04/2026	CC	16061242	MUÑOZ	CARDONA	CESAR		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
29/04/2026	CC	7419767	GONZALEZ	LONDOÑO	ALVARO	JOSE	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
29/04/2026	CC	1089396027	UTIMA	GARCIA	SHARIK		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO PEREIRA-CALI	1	$ 1.965.411	$ 1.965.411
30/04/2026	CC	4861033	PEREA		JORGE	ANTONIO	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
30/04/2026	CC	4531762	MARIN	RODRIGUEZ	HERMES		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
30/04/2026	CC	4538450	GONZALEZ	HENAO	LEONARDO	IVAN	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
3/05/2026	CC	1092884050	LADINO	IBARRA	FRANCY	YULIANA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
5/05/2026	CC	6471280	LOPEZ	GIRALDO	JOSE	AMLEY	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
6/05/2026	CC	25080075	SERNA	RIOS	CARMELINA		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
6/05/2026	CC	1088271805	TIMANA	CANO	JHONATAN	SMITH	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
6/05/2026	CC	1088278770	OSPINA	ZAPATA	YONIER	ALEJANDRO	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
6/05/2026	CC	43491489	GARCES	ALVAREZ	DIANA	MILENA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
6/05/2026	CC	1088278242	VALENCIA	ZAPATA	VANESSA		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
6/05/2026	CC	24788923	JAIME	DE LONZA	MARIA	MARLENY	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
6/05/2026	CC	1088043373	TORRES		JULIO	CESAR	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
6/05/2026	CC	1088359469	OSPINA	PUERTA	JENNY	ANDREA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
7/05/2026	CC	5733242	ROMERO	PEROZO	PEDRO	MARIA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
7/05/2026	CC	10089875	VALENCIA		JOSE	DIDIER	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
7/05/2026	CC	1135154560	DOGENESAMA	ENEVIA	JAU	VIANEY	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
7/05/2026	CC	42114516	TABARQUINO	MANJLANDA	LUZ	DARY	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
8/05/2026	CC	1004518440	HINCAPIE	CARMONA	ERICA	ALEJANDRA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
10/05/2026	CC	42065343	GARCIA	GUAPACHA	MARIA	AMPARO	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
10/05/2026	CC	1087555765	AIZATE	TABARES	JOHNNY		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
10/05/2026	CC	42005575	TABORDA	GARCIA	GLORIA	PATRICIA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
11/05/2026	CC	6284700	GOMEZ	RAMIREZ	LUIS	CARLOS	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
11/05/2026	CC	30414050	ARICAPA	GAÑAN	LUZ	ADRIANA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
12/05/2026	CC	10080245	ARANGO	SANCHEZ	CARLOS	EVELIO	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
14/05/2026	CC	42101330	CHAURRA		MARIA	RITA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
14/05/2026	CC	4574280	GONZALEZ	RIOS	JOSE	WILD	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
14/05/2026	CC	4591329	RIVERA	MUÑOZ	BAIRO		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
14/05/2026	CC	15899345	GALLEGO	RIOS	GUILLERMO		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
14/05/2026	CC	39861247	ROMERO	DE SEDOYA	ISABEL		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
14/05/2026	CC	10109446	JARAMILLO	PELAEZ	JHORGE	HUMBERTO	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
15/05/2026	CC	25000186	AREDONDO	HERNANDEZ	ESTHER	MARIA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
15/05/2026	CC	39379785	DIAZ		CARMEN	ROSA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
15/05/2026	CC	40394225	CEDEÑO	GUARTE	NIDYA	YANETH	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
15/05/2026	CC	1088257709	CHARRY		CRISTOBAL		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
15/05/2026	CC	1088612784	GALVIS	VARGAS	SARA		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
15/05/2026	CC	16266859	OBANDO	OBANDO	CESAR	AUGUSTO	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SECUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000

15/05/2026	CC	1052855596	MIELES	SUASEZ	CARLOS	DANIEL	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SEGUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
15/05/2026	CC	1007213041	QUEBRADA	CATIVAJAL	DIBIANA	ALDERI	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
18/05/2026	CC	42070833	RAMIREZ		MARIA	ELCY DEL SOCORRO	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SEGUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
18/05/2026	CC	1000330529	HORMAZA	ROMERO	DARLY	DAYANA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO PRIMARIO	1	$ 99.750	$ 99.750
20/05/2026	CC	24372252	MONTOYA	GIRALDO	LILIANA	MARCELA	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICO SEGUNDARIO	1	$ 168.000	$ 168.000
									TOTAL	$ 9.331.161

SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS

SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS NIT 900300580-2

No responsable de IVA

Responsabilidades Tributarias - INC

Calle 16 16 33 Piso 1 Mejia Robledo - Pereira, Risaralda - Colombia

Tel.3245514-3176549129

contabilidad.sat@serviambulanciasdelpacifico.com

NO SOMOS RESPONSABLES DE IVA, NO SOMOS AUTORRETENEDORES, NO SOMOS CONTRIBUYENTES ICA 2.0XML

Responsabilidad Fiscal

R-99-PN - No aplica -- Otros

Act. Económica:8699

Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE

NIT ó CC: 800231235-7 **PERSONA:** Persona Jurídica

DIRECCIÓN: CRA 4 24 68 HOSPITAL SAN JORGE

CIUDAD: Pereira, Risaralda - Colombia

CORREO: gerente@husj.gov.co

TELEFONO: 3117709274

RESPONS FISCAL: R-99-PN

RESPONS TRIBUTARIA: No aplica

Factura Electrónica de Venta **FP6864**

Fecha Creación: 2026-05-21 09:48

Fecha Validación: 2026-05-21 09:48

Fecha Vencimiento: 2026-06-20 09:48

Forma Pago: Crédito

Medio Pago: Consignación bancaria

CUFE: 625f5cb26d556af39a2365da7d7ced0c68d9168108aee73765666e7c8fdefe9038415c5dedb88a1942b4351fd5090f3

Modalidad: Electrónica - Número de Autorización: 18764085855474 desde FP5001 hasta FP10000 Vigencia: 2024-12-21 al 2026-12-21

Información Sector Salud

Tipo de operación:	SS-CUFE	Periodo Inicial:	2026-04-21 00:00
Modalidades de atención y de pago:	Pago por evento	Periodo Final:	2026-05-21 23:59
Cobertura o plan de beneficios:	Particular	Copago:	$ 0.00
Codigo prestador de servicios:	6600101629	Cuota Moderadora:	$ 0.00
Número de contrato:		Anticipo:	$ 0.00
Número de poliza:		Pagos Compartidos:	$ 0.00

Items De Venta

N°	Codigo	Descripción	Cant.	Precio	Impuesto	Total Impt.	Dto.	Valor Total
1	s601101	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO PRIMARIO	1.0	$ 9,331,161.00	Excluido 0%	$ 0.00	0.0	$ 9,331,161.00

Información Adicional

TRASLADO DE PACIENTES DESDE EL 21 DE ABRIL HASTA EL 20 DE MAYO 2026 DE ACUERDO AL LISTADO ANEXO.
ACTIVIDAD ECONOMICA COD 8699.

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Valor en letras

NUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS M/CTE

Base no gravada
$ 9,331,161.00

SUBTOTAL	$ 9,331,161.00
PRECIO BASE	$ 9,331,161.00
TOTAL	**$ 9,331,161.00**

Generado en clarisa.co – Todo es más fácil – Clarisa Cloud S.A.S NIT 900707639 - 6

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	CÓDIGO: GF3COS-FR02 VERSIÓN: 3.0
Hospital Universitario San Jorge	ACTA DE DISTRIBUCIÓN DE CONTRATO	FECHA: 29-02-2020 PÁGINA: 1 DE 1

ACTA DE DISTRIBUCION DEL CONTRATO No.		192-2026	
CONTRATISTA:	GLORIA STELLA LOZADA LEAÑOZ		
OBJETO	SERVICIO DE ALQUILER DE AMBULANCIAS BASICO Y MEDICALIZADA CON TRIPULACION PARA TRASLADO A LOS USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA		
NIT		900300580-2	
La presente información fue revisada y se distribuye los servicios prestados en los respectivos centros de producción.			
CÓDIGO	NOMBRE DEL CENTRO DE COSTO	%	VALOR
7386-65	AMBULANCIA	100,0%	
	Total general		9.331.161

FIRMA DEL CONTRATISTA Gloria Lozada

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **DIANA MARCELA TOVAR VELASQUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1143845216 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 274327-T Sí tiene vigente su Inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Mayo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1991
SANDONA
(MARIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
23-OCT-2010 CALI

PARA USO EXCLUSIVO DE SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX (571) 644 4460 o dirigirse a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97-46 Oficina 401 Bogotá D.C.

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.143.845.216
TOVAR VELASQUEZ
APELLIDOS
DIANA MARCELA
NOMBRES

PARA USO EXCLUSIVO DE SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS

FIRMA



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

274327-T

DIANA MARCELA
TOVAR VELASQUEZ
C.C. 1143845216
RES. INSCRIPCION 1734 DEL 28/09/2020

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

296467 308811

ServiAmbulancias del Pacífico SAS.

CERTIFICA

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002, EN CONCORDANCIA CON ELARTICULO 23 LEY 1150 DE 2007.

Identificada con el **NIT 900.300.580-2**; Luego de examinar las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia y los estados financieros de la entidad, certificamos épago y el paz y salvo de los aportes realizados por la misma, durante los últimos seis (6)meses calendario legalmente exigibles, según se indica a continuación:

APORTES						
MESES ====>	**nov-25**	**dic-25**	**ene-26**	**feb-26**	**mar-26**	**abril-25**
Sistema de Seguridad Social:						
Salud	$ 2.077.400	$ 2.186.900	$ 2.171.700	$ 2.514.300	$ 2.545.200	$ 3.074.400
Riesgos Profesionales	$ 1.882.000	$ 1.949.300	$ 1.953.200	$ 2.258.400	$ 2.248.000	$ 2.902.900
Pensiones	$ 7.362.400	$ 7.656.200	$ 7.561.400	$ 8.919.000	$ 8.988.600	$ 11.112.100
Aportes Parafiscales						
Cajas de Compensación Familiar	$ 2.121.400	$ 2.174.400	$ 2.180.300	$ 2.575.000	$ 2.555.300	$ 3.123.600
Total	**$ 11.255.300**	**$ 13.681.000**	**$ 13.876.600**	**$ 16.266.700**	**$ 16.337.100**	**$ 20.213.000**

Para constancia se firma en Santiago de Cali a los veintitrés (23) días del mes de abril del 2026.

Diana Tovar

Diana Marcela Tovar
T.P No. 274327-T
Revisor Fiscal

FR6464

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 664 9129

INFORME DE SERVICIOS

123936

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicita	Hora Recibido	Hora Entrega
	21 04 26	FR 086	18:20	18:40	19:15

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [✓] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Edgar Ambuila - Jasquet
PARAMÉDICO Yurin Bonilla
MÉDICO
OTRO Mairin Lopez

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN San Jorge DESTINO Hgo contra el cancer
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? Hospitalización en UCI

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Diego Fernando APELLIDOS Lopez Lopez

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 16176472 SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD 58 | 18 | 10 | 1967 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Comsalud.

DIRECCIÓN Mz 13 casa 9 Jose domingo escobar TELEFONO 3018748022

DATOS CLINICOS Paciente de sexo masculino de 58 años de edad, quien se encontraba en Inter Mbulos. y se traslada a UCI de Hgo contra el cancer.

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

Niego Niego Niego. Niego

MEDICAMENTOS Sin tratamiento.

EXAMEN FÍSICO normocefalico, torax simetrico, ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA				
ALERTA	[ ]	PULSO	95			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	18			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	130/72			
COMA	[ ]	PAM	91			
	[ ]	TEMPERATURA	36.7			
	[ ]	SAO2	97			
	[ ]	FIO2				
	[ ]	GLASGOW	15			
	[ ]	PUPILAS	R			
	[ ]	PEEP	—			

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

DIAGNÓSTICO
1. Leucemia tumor maligno cronico
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Sabana, toraboccos, guantes

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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 explícitamente 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.

OBSERVACIONES Paciente de sexo masculino de 58 años de edad, consciente, alerta y orientado se traslada en compañía de familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, [signature] CC. 1088260723
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
[signature] 1088260723	1094241806 Daniela Arias	Yurin Bonilla

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 664 9129

INFORME DE SERVICIOS

124800

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud	Hora Recibido	Hora Entrega
	22 04 26	L2P086	0613O	0613S	0615O

AUTORIZACIÓN / AUTORIZADO POR	
IDA ☐ REGRESO ☒	
PERSONAL DE SERVICIO	
CONDUCTOR German Miranda	
PARAMÉDICO Isabella Castaño	
MÉDICO	
OTRO Stefany Toscano	

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN respiremos DESTINO san Jorge
TIPO DE TRASLADO megacentro
BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☒
CUÁL? Retorno a san Jorge

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Thomas APELLIDOS García Toscano
IDENTIFICACION CC ☐ TI ☒ RC ☐ CE ☐ NÚMERO 1113866747 SEXO M ☒ F ☐ I ☐
EDAD 12 | 2 | 07 | M | 2013 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Coosalud
DIRECCIÓN calle 36 #9N-04 san Pablo TELEFONO 3133087592

DATOS CLINICOS Paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en respiremos es retornado a san Jorge en estables condiciones generales

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☒ QUIRÚRGICOS ☐ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

Renitis Niega Niega Niega

MEDICAMENTOS sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO normocefalo-Torax simetrico-ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA	+
SOMNOLIENTO	☐
ESTUPOR	☐
COMA	☐
	☐
	☐
	☒

SV / HORA	0613S			
PULSO	63			
RESPIRACIONES	18			
TENSIÓN ARTERIAL	95/73			
PAM	-			
TEMPERATURA	36.5			
SAO2	99%			
FIO2	-			
GLASGOW	-			
PUPILAS	R.			
PEEP	-			

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

DIAGNÓSTICO
1.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas - guantes - Solución

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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como constancia en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES

Paciente menor de edad, alerta y orientado trasladado con familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

no Estefani Toscano

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
Laura Salgado 1094964360	Erika Ortes 3023373	Isabella Castaño

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245603
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

124801

TIPO DE SERVICIO	FECHA 22 09 26	AMBULANCIA 0086	Hora Solicitud 0714	Hora Recibido 0715	Hora Entrega 0716

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN San Jorge DESTINO UROLOGYN

IDA [X] REGRESO [ ]

TIPO DE TRASLADO

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Germán Miranda
PARAMÉDICO Isabella Castaño
MÉDICO
OTRO Diana Sanchez

BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [X]
CUÁL? CITOTVICIA

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Sebastian | APELLIDOS Marin Sanchez

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO 1086279522 | SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD 31 | 21 | M | 1994 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS ASMET SALUD

DIRECCIÓN Mz CS 4 la Celia | TELEFÓNO 3135236771

DATOS CLINICOS Paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en el area de Hospitalizacion, es trasladado a UROLOGYN para una litotricia en estables condiciones

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

niega | MII Pie | niega | niega

MEDICAMENTOS niega | ESPINAL

EXAMEN FÍSICO normocefalico- torax simetrico - ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	0715			
ALERTA	[X]	PULSO	72			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	20			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	115/76			
COMA	[ ]	PAM	-			
	[ ]	TEMPERATURA	36			
	[ ]	SAO2	96			
	[ ]	FIO2	-			
	[ ]	GLASGOW	-			
	[ ]	PUPILAS	R			
	[ ]	PEEP	-			

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

UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S
Nit. 900.543.368-1

DIAGNÓSTICO
1. Calculo de ureter izquierdo
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas - guantes - Sabanas.

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de 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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 explícitamente 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.

OBSERVACIONES PX estable y orientado en compañia de familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Yiplama I Sanchez 29448674
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 [illegible] por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
1087492803	X UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S Nit. 900.543.368-1	Isabella Castaño

13

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245603
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

124811

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud	Hora Recibido	Hora Entrega
	20 04 26	C2P086	14:45	14:55	15:25

AUTORIZACIÓN: | AUTORIZADO POR:

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN: Urología DESTINO: San Jorge

IDA [ ] REGRESO [X]

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? Retorno a San Jorge

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR: German Miranda
PARAMÉDICO: Isabella Castaño
MÉDICO:
OTRO: Diana Sanchez

HISTORIA CLINICA

NOMBRES: sebastian APELLIDOS: Marin sanchez

IDENTIFICACION: CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO: 1086279521 SEXO: M [ ] F [ ] I [ ]

EDAD: 31 | 29 | M | 1994 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS: Asmet salud

DIRECCIÓN: Mz 2 casa 4 la celia TELEFONO: 3135236771

DATOS CLINICOS Paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en urología es retornado a san Jorge en estables condiciones generales

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

Niega Hii Pie equinovaro Niega Niega

MEDICAMENTOS Sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO Normocefalo- Torax simetrico- ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE

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

SV \ HORA	15:02			
PULSO	76			
RESPIRACIONES	19			
TENSIÓN ARTERIAL	118/79			
PAM	-			
TEMPERATURA	36.5			
SAO2	98			
FIO2	-			
GLASGOW	-			
PUPILAS	R			
PEEP	-			

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

UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S Nit. 900.543.368-1

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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 explícitamente 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. Calculo de uretero izquierdo.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas- Guantes- sabana.

OBSERVACIONES Paciente de 31 años de edad alerta consciente y orientado trasladado en compañia del familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO: Diana I Sanchez 29446745
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	RESPÓNSABLE TRASLADO
UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S Nit. 900.543.368-1	Wert Cabrera 1088283827	Isabella Castaño.

14

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

124816

TIPO DE SERVICIO	FECHA	23	04	2026	AMBULANCIA L2P086	Hora Solicitud 0624	Hora Recibido 0634	Hora Entrega 0707

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Hospital universitario DESTINO Profamilia

IDA [X] REGRESO [ ]

TIPO DE TRASLADO San Jorge

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Jhonny Becerra
PARAMÉDICO Luz Dallely Tapiero
MÉDICO
OTRO "Familiar"

BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] O2 [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [X]
CUÁL? Cita

HISTORIA CLÍNICA

NOMBRES Yud. Patricia | APELLIDOS Mayorca Arias

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO 1099940082 | SEXO M [ ] F [X] I [ ]

EDAD 39 | 11 | 04 | 1987 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Coosalud

DIRECCIÓN M2 8 CS 8 Sector A Parque Industrial | TELEFONO 3106009791

DATOS CLINICOS Paciente Femenina de 39 años, la cual se encontraba en Ginecologia 15A, Dx ya descrito, se traslada a cita en Profamilia, en estables condiciones generales.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS	QUIRÚRGICOS	ALÉRGICOS	FAMILIARES	OTROS
Niega	Niega	Niega	Niega	Niega

MEDICAMENTOS Sin Requerimiento

EXAMEN FÍSICO Normocefalo, Torax Simetrico, Sin limitación Foncional

CLASIFICACIÓN TRIAGE

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

SV \ HORA	0640			
PULSO	80			
RESPIRACIONES	18			
TENSIÓN ARTERIAL	115/70			
PAM	-			
TEMPERATURA	36°			
SAO2	97%			
FIO2	-			
GLASGOW	-			
PUPILAS	R			
PEEP	-			

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

DIAGNÓSTICO
1. Problemas Relacionados con embarazo no deseado.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas, Guantes, Sabana

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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 expresamente 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.

OBSERVACIONES Px Femenina de 39 años, Consciente, Alerta y Orientada en estables condiciones generales, se traslada en compañia de familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Carol Juleth Gallego con 1.061.654.114 de Pereira.
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
Una Voler 2694453	Daniela Serna 1088032523	Luz Dallely T S CC: 1092650265

15

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 664 9129

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

INFORME DE SERVICIOS

124746

TIPO DE SERVICIO	**FECHA** 25/04/26	AMBULANCIA 12706	Hora Solicitud: 13:06	Hora Recibido: 13:16	Hora Entrega: 13:37	
AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO				
		ORIGEN Motomilo	DESTINO Hospital universitario San Jorge			
IDA ☐	REGRESO ☒	TIPO DE TRASLADO				
PERSONAL DE SERVICIO		BÁSICO ☒	MEDICALIZADO ☐	02 ☐		
CONDUCTOR Rodolfo Vasquez		INCUBADORA ☐	VENTILADOR ☐			
PARAMÉDICO Evelin Bonilla.		MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐	NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐	1 2 3 4		
MÉDICO		MÉDICO ☐	QUIRÚRGICO ☐	EXAMEN ☐	OTRO ☒	
OTRO "Yomaira"		CUÁL? Ofo.				

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Yudi Patricia		APELLIDOS Mayorga Arias.	
IDENTIFICACION CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐	NÚMERO 1099410082	SEXO M ☐ F ☒ I ☐	
EDAD 39 | 11 | 04 | 1987	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Coosalud.		
DIRECCIÓN M2 C5 8 Sector A Parque industrial		TELEFÓNO 3106099791	

DATOS CLINICOS Paciente de sexo femenino de 39 años de edad, con dx de aborto, estable, se encontrado en Motomilo y se traslado al San Jorge, al área de hospitalización

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS ☐	QUIRÚRGICOS ☐	ALÉRGICOS ☐	FAMILIARES ☐	OTROS ☐
Niego	Niego	Niego	Niego	Niego

MEDICAMENTOS Sin tratamiento.

EXAMEN FÍSICO normocefalico, torax simetrico, sin limitación funcional.

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA ☒ | SOMNOLIENTO ☐ | ESTUPOR ☐ | COMA ☐



SV \ HORA	13:21	13:35		
PULSO	52	77		
RESPIRACIONES	18	18		
TENSIÓN ARTERIAL	96/52	98/64		
PAM	65	64		
TEMPERATURA	36	36		
SAO2	96	97		
FIO2	—	—		
GLASGOW	—	—		
PUPILAS	R	R		
PEEP	—	—		

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

DIAGNÓSTICO
1. Problemas relacionados con embarazo no deseado
2.
3.
4.

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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 explícitamente 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.

INSUMOS UTILIZADOS Guantes, tapabocas, solapin.

OBSERVACIONES Paciente de sexo femenino de 39 años de edad consciente alerta y orientado, se traslado en compañía de familiar.

Av. 30 de Agosto N° 50-104
Pereira
Tel: 326 1281 - 326 5300

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Yudi Patricia Mayorga A. 1099410082

Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO 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
Andrea Bustamante 1087559611	Marcela Daria 1088252440	Evelin Bonilla.

16

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 664 9129

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

INFORME DE SERVICIOS

124742

TIPO DE SERVICIO	**FECHA** 23/04/26	AMBULANCIA CW 479	Hora Solicitud 0830	Hora Recibido 0540	Hora Entrega 6:10	
AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO ORIGEN San Jorge	DESTINO Mego centro			
IDA ☑	REGRESO ☐	TIPO DE TRASLADO				
PERSONAL DE SERVICIO		BÁSICO ☒	MEDICALIZADO ☐	02 ☐		
CONDUCTOR	Rigoberto Yasnaya	INCUBADORA ☐	VENTILADOR ☐			
PARAMÉDICO	Evelin Garcia	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐	NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐	1 2 3 4		
MÉDICO		MÉDICO ☐	QUIRÚRGICO ☐	EXAMEN ☐	OTRO ☒	
OTRO	Tecnico Guillermo Echeverry	CUÁL? Acompañante				

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Pablo de Jesus		APELLIDOS Echeverri Arboleda	
IDENTIFICACION CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐	NÚMERO 98220867	SEXO M ☒ F ☐ I ☐	
EDAD 60 | 06 | 01 | 1966	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS		
DIRECCIÓN Vereda la esperanza - calarca		TELEFONO 3148862661	

DATOS CLINICOS Paciente de sexo masculino de 60 años de edad, con dx de cancer de prostata, se encontrando en el area de hospitalizacion y se traslada a quimioterapia.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☒ Niego | QUIRÚRGICOS ☐ Obstruccion intestinal | ALÉRGICOS ☒ Niego | FAMILIARES ☐ Niego | OTROS ☐

MEDICAMENTOS Sin tratamiento.

EXAMEN FÍSICO Normocefalico, torax simetrico, movilidad reducida.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	6:10		
ALERTA	☒	PULSO	91		
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	10		
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	120/64		
COMA	☐	PAM	70		
	☐	TEMPERATURA	36.2		
	☐	SAO2	96		
	☐	FIO2	—		
	☐	GLASGOW	—		
	☒	PUPILAS	R		
		PEEP	—		

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

DIAGNÓSTICO
1. Tumor maligno de la prostata
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas, guantes, sabanas.

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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 explícitamente 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.

OBSERVACIONES Paciente de sexo masculino de 60 años de edad, consciente alerta y orientado, se traslada en compañia de su familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Guillermo Echeverry CC 9920471

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
1033279219.	P. Posada 1088319814	Evelin Garcia

17

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3246503
Cele 317 664 9129

INFORME DE SERVICIOS

124818

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud	Hora Recibido	Hora Entrega
	23 04 2076	UP086	11:00	11:10	11:30

AUTORIZACIÓN: | AUTORIZADO POR:

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN: Megacentro DESTINO: HUSJ

IDA [ ] REGRESO [X]

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

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR: Jhonny Becerra
PARAMÉDICO: Luz Dallely Tapiero
MÉDICO:
OTRO: "Familiar"

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

HISTORIA CLINICA

NOMBRES: Fabio de Jesus | APELLIDOS: Echeverri Agudelo

IDENTIFICACION: CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO: 9920867 | SEXO: M [X] F [ ] I [ ]

EDAD: 60 | 06 | 09 | 1966 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS: Nueva EPS

DIRECCIÓN: Vereda la esperanza / caldas | TELEFÓNO: 3148852362

DATOS CLINICOS: Paciente masculino de 60 años, el cual se encontraba en gamagrafia, Dx ya descrita, Se retorna a hospitalizacion San Jorge, en estables condiciones generales.

ANTECEDENTES	PATOLÓGICOS	QUIRÚRGICOS	ALÉRGICOS	FAMILIARES	OTROS
	Niega	O. Intestinal	Niega	Niega	Niega

MEDICAMENTOS: Sin Requerimiento

EXAMEN FÍSICO: Normocefalo, Torax Simetrico, Limitacion Funcional

CLASIFICACIÓN TRIAGE

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

SV \ HORA	11:15			
PULSO	89			
RESPIRACIONES	18			
TENSIÓN ARTERIAL	140/89			
PAM	-			
TEMPERATURA	36.6°			
SAO2	96%			
FIO2	-			
GLASGOW	-			
PUPILAS	R			
PEEP	-			

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

DIAGNÓSTICO
1. Tumor maligno de la prostata
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS: Tapabocas, Guantes, Sabana

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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 explícitamente 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.

OBSERVACIONES: Px masculino de 60 años, consciente, Alerta y orientado Con limitacion funcional, Se traslada en compañia de familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, x Guillermo Echeverry x 9420474 x Risaralda
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
x [illegible] 1088302506	Alejandro Gil Ospina 1093310049	Luz Dallely 1098350265

18

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245603
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

124750

TIPO DE SERVICIO	**FECHA**	23	04	2024	AMBULANCIA	C1P979	Hora Solicitud: 20:10	Hora Recibido: 20:20	Hora Entrega: 20:45		

AUTORIZACIÓN / AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO
	ORIGEN San Jorge — DESTINO Oncólogos de Monteria
IDA ☑ — REGRESO ☐	TIPO DE TRASLADO
PERSONAL DE SERVICIO	BÁSICO ☑ — MEDICALIZADO ☐ — 02 ☐
CONDUCTOR Daniel Aguirre	INCUBADORA ☐ — VENTILADOR ☐
PARAMÉDICO Estefania Rueda	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ — NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO	MÉDICO ☐ — QUIRÚRGICO ☐ — EXAMEN ☐ — OTRO ☑
OTRO Hilda Echeverry	CUÁL? Remisión.

HISTORIA CLINICA

NOMBRES	Fabio de Jesus	APELLIDOS	Echeverri Agudelo		
IDENTIFICACION	CC ☑ TI ☐ RC ☐ CE ☐	NÚMERO	9070867	SEXO	M ☑ F ☐ I ☐
EDAD	60 | 16 | 05 | 1966	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS		Nueva EPS	
DIRECCIÓN	Vereda la Esperanza	TELEFÓNO		3012290665	

DATOS CLINICOS Paciente masculino de 60 años de edad, el cual se encontraba en el área de hospitalización con dx ya descrito y se traslada para manejo oncológico en estables condiciones.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☑ — QUIRÚRGICOS ☐ — ALÉRGICOS ☐ — FAMILIARES ☐ — OTROS ☐

HTA. Anemia — Laparotomia por obstrucción

MEDICAMENTOS Acetaminofen. Ketorolaco. Losartan hace 3 años

EXAMEN FÍSICO Normocefálico. Tórax Simétrico - Movilidad reducida.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV / HORA	20:25				
ALERTA	☑	PULSO	99				
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	18				
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	124/78				
COMA	☐	PAM	94				
	☐	TEMPERATURA	36.2				
	☐	SAO2	96				
	☐	FIO2	—				
	☐	GLASGOW	—				
	☑	PUPILAS	R				
		PEEP	—				

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

DIAGNÓSTICO
1. Anemia
2. Mieloma multiple
3. Tromboembolismo
4.

INSUMOS UTILIZADOS Sábana. Guantes. Tapabocas.

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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 explícitamente 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.

OBSERVACIONES Se traslado paciente masculino de 60 años de edad, Consciente, alerta, orientado en compañía de familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Hilda Echeverry

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
Lugo Fdo Gutierrez 1.087.550.343	Diana C/ntoya 42.138892	Estefania Rueda M

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 664 9129

INFORME DE SERVICIOS

124770

TIPO DE SERVICIO	FECHA	24	04	26	AMBULANCIA	L2 P086	Hora Solicitud	13440	Hora Recibido	13450	Hora Entrega	14430

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN San Jorge DESTINO prevenimos

IDA [X] REGRESO [ ]

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

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR German Miranda
PARAMÉDICO Isabella Castaño
MÉDICO
OTRO

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

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Jonatan Andres | APELLIDOS Tafur Ramirez

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO 1017371105 | SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD 55 10 08 1970 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Asmet salud

DIRECCIÓN Avenida del rio #31-46 | TELEFONO 3148635394-3107084359

DATOS CLINICOS paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en el area de hospitalizacion es trasladado a prevenimos en estables condiciones

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

HTA-DM | Niega | Niega | Niega

MEDICAMENTOS Losartan-amlodipino-insulina

EXAMEN FÍSICO Norm cefalo-Torax simetrico-ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	14400			
ALERTA	[X]	PULSO	73			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	17			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	127/79			
COMA	[ ]	PAM	-			
	[ ]	TEMPERATURA	36.5			
	[ ]	SAO2	97			
	[ ]	FIO2	-			
	[ ]	GLASGOW	-			
	[X]	PUPILAS	R			
		PEEP	-			

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

DIAGNÓSTICO
1. sospecha de daño a organo
2. blanco en retina.
3.
4.

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informo que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 explícitamente 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.

INSUMOS UTILIZADOS tapabocas - guantes - sabana.

OBSERVACIONES Paciente de 55 años de edad alerta consciente y orientado, en compañia del familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Andres Camilo Tafur Ramirez 4.315.215
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
Laura Peñalosa		Isabella Castaño

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

124771

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud	Hora Recibido	Hora Entrega
	24/04/26	L2P086	14:55	15:00	15:31

AUTORIZACIÓN: | AUTORIZADO POR:

IDA [ ] REGRESO [X]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR: German Miranda
PARAMÉDICO: Isabella Castaño.
MÉDICO:
OTRO:

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN: Prevenimos DESTINO: San Jorge

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? Retorno a San Jorge

HISTORIA CLINICA

NOMBRES: Jonatan Andres | APELLIDOS: Tafur Ramirez

IDENTIFICACION: CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO: 1013710S | SEXO: M [X] F [ ] I [ ]

EDAD: 55 | 10 | 06 | 1970 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS: Asmet salud

DIRECCIÓN: Avenida del rio #31-46 | TELEFONO: 314 863 5394 - 3107034359

DATOS CLINICOS: Paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en Prevenimos es retornado a San Jorge en estables condiciones generales

ANTECEDENTES	PATOLÓGICOS [X]	QUIRÚRGICOS [ ]	ALÉRGICOS [ ]	FAMILIARES [ ]	OTROS [ ]
	HTA-DM	Niega	Niega	Niega	

MEDICAMENTOS: Losartan - amlodipino - insulina

EXAMEN FÍSICO: Normocefalo - Torax simetrico - ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE

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

SV \ HORA	15:02			
PULSO	86			
RESPIRACIONES	18			
TENSIÓN ARTERIAL	134/83			
PAM	—			
TEMPERATURA	36.5			
SAO2	98			
FIO2	—			
GLASGOW	—			
PUPILAS	R			
PEEP	—			

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

DIAGNÓSTICO
1. Sospecha de daño a organo
2. blanco en retina.
3.
4.

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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 Dado lo anterior autorizo explícitamente 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.

INSUMOS UTILIZADOS: Tapabocas - Guantes - Sabana

OBSERVACIONES: Paciente de 55 años de edad trasladado en compañia de familiar, sin soportes

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO. Angel Faviel Tafur Ramirez CC 1015215
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
	Laura P 1088291463	Isabella Castaño.

21

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 664 9129

INFORME DE SERVICIOS

124755

TIPO DE SERVICIO	FECHA	24	04	2026	AMBULANCIA	Vieja.	Hora Solicitud	0735	Hora Recibido 0745	Hora Entregar 1403

AUTORIZACIÓN / AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO
	ORIGEN Hospital San Jorge DESTINO Praderinos
IDA [X] REGRESO [ ]	TIPO DE TRASLADO
PERSONAL DE SERVICIO	BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]
CONDUCTOR Cardenas León	INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
PARAMÉDICO Dayana Londoño.	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO	MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [ ]
OTRO Manuela Aristizabal	CUALVUACIÓN por oftalmología

HISTORIA CLINICA

NOMBRES	Carolina	APELLIDOS	Galvez Agudelo		
IDENTIFICACION	CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ]	NÚMERO	25175a28	SEXO	M [ ] F [X] I [ ]
EDAD	43	02 08 1982	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS	Asmet Salud	
DIRECCIÓN	Cra 14 #26-27 · Santa Rosa		TELEFÓNO	3206358009.	

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 43 años, quien se encuentra en hospitalización diagnostico ya definido, se realiza traslado a praderinos en estables condiciones generales.

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

Colesterol · Sindrome ojo seco / craneotomia frontal / Miopia

MEDICAMENTOS Atorvastatina · Diprofos

EXAMEN FÍSICO Normoreflexica · Torax Simetrico. Ambulatoria.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	0758			
ALERTA	[ ]	PULSO	67			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	20			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	110/77			
COMA	[ ]	PAM	—			
	[ ]	TEMPERATURA	36			
	[ ]	SAO2	98			
	[ ]	FIO2	—			
	[ ]	GLASGOW	15/15			
	[X]	PUPILAS	R			
		PEEP	—			

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

GALVEZ AGUDELO CAROLINA
25175928
2548238
Contributivo

DIAGNÓSTICO
1. Tumor de comportamiento incierto. d
2. desprendido del enfermo
3.
4.

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informo que todos los datos personales que se suministran en el de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo do y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, ticas y administrativas, con el fin de impedir que terceros gan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser sultada la política de seguridad y protección de datos en esta página www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo expresamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, reconociendo que los veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

INSUMOS UTILIZADOS Sabana · Guantes · Tapabocas

OBSERVACIONES Paciente femenina de 43 años, consciente, alerta y orientada en 3 esferas. Sin soportes. Se espera paciente 2h en el sitio del examen.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO 1751 73928
YO, X CAROLINA GALVEZ A.
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
25181158	Tels.: 606 341 9418 - 316 292 5055	Dayana Londoño 1100371030716

22

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3246503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS 124756

TIPO DE SERVICIO	FECHA 24 04 2022	AMBULANCIA C107979	Hora Solicitud 11:04	Hora Recibido: 11:05	Hora Entrega: 11:22
AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO			
		ORIGEN Provenimos	DESTINO Hospital San Jorge		
IDA ☐	REGRESO ☒	TIPO DE TRASLADO			
PERSONAL DE SERVICIO		BÁSICO ☒	MEDICALIZADO ☐	02 ☐	
CONDUCTOR Genderson Leon		INCUBADORA ☐	VENTILADOR ☐		
PARAMÉDICO Dayana Londoño		MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐	NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4		
MÉDICO		MÉDICO ☐	QUIRÚRGICO ☐	EXAMEN ☐	OTRO ☐
OTRO Manuela Arismendi		CUÁL valoración por Oftalmología.			

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Carolina		APELLIDOS Galvez Agudelo	
IDENTIFICACION CC ☒ RC ☐ TI ☐ CE ☐	NÚMERO 25175928	SEXO M ☐ F ☒ I ☐	
EDAD 43 06 09 1978	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Asmet Salud		
DIRECCIÓN Cra 14 #2677 Santa Rosa		TELEFONO 3186359009	

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 43 años, quien se encontraba en cita diagnostico ya dentro se realiza retorno a hospital San Jorge en estables condiciones generales

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☒ QUIRÚRGICOS ☐ ALÈRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

Colesterol. Sindrome convulsivo / craneotomia frontal / Niega Niega

MEDICAMENTOS Atorvastatina. Diprana.

EXAMEN FÍSICO Normocefalica. Torax Simetrico. Ambulatoria.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	11:16
ALERTA	☐	PULSO	62
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	20
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	120/76
COMA	☐	PAM	—
	☐	TEMPERATURA	36
	☐	SAO2	98
	☐	FIO2	—
	☐	GLASGOW	15/15
	☒	PUPILAS	R
		PEEP	-

GALVEZ AGUDELO CAROLINA 25175928 2546238

EL ☐ S. ☐ ORAX ☐ O ☐ M ☐ X. MENTAL ☐

CABEZA ☐ CUELLO ☐ ABDOMEN ☐ URINARIO ☐ NEUROLÓGICO ☐

DIAGNÓSTICO
1. Tumor de comportamiento incierto o
2. desconocido del encefalo
3.
4.

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentado 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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 explícitamente 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

INSUMOS UTILIZADOS Salonpas. Guantes. Tapabocas.

OBSERVACIONES Paciente femenina de 43 años, consciente, alerta y orientada en 3 esferas, sin soportes.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, CAROLINA GALVEZ A 25175928
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
Calle Tels.: 606 [illegible] 092 5055		Dayana Londoño CC 1007717076

23

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

124644

TIPO DE SERVICIO	FECHA	24	04	2026	AMBULANCIA HWT466	Hora Solicitud 1420	Hora Recibido 1430	Hora Entrega 1445

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Miguel Cuellar
PARAMÉDICO Luz Dalely Tapiero
MÉDICO
OTRO "Familiar"

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN HUSJ DESTINO Urologyn

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]
CUAL? Retorno

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Jhon Fredy | APELLIDOS Raigosa Desabia

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO 1088266185 | SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD 19 14 08 2007 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS

DIRECCIÓN Calle 24 bis #01B-43 2do Piso San Jorge | TELEFONO 3233391350

DATOS CLINICOS Paciente Masculino de 19 años, el cual se encontraba en el San Jorge Dx ya descrito, se traslada a urologyn en estables condiciones generales. H.Clo cm8

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS	QUIRÚRGICOS	ALÉRGICOS	FAMILIARES	OTROS
Niega	Niega	Niega	Niega	Niega

MEDICAMENTOS No requiere

EXAMEN FÍSICO Normocefal, Torax Simetrico, Sin Limitacion Funcional

CLASIFICACIÓN TRIAGE

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

SV \ HORA	1435			
PULSO	85			
RESPIRACIONES	19			
TENSIÓN ARTERIAL	115/79			
PAM	-			
TEMPERATURA	36.6°			
SAO2	97%			
FIO2	-			
GLASGOW	-			
PUPILAS	R			
PEEP	-			

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

UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S
Nit. 900.543.368 - 1

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en la prestación de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 explícitamente 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. Calculo del ureter
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas, Guantes, Sabana

OBSERVACIONES Dx Masculino de 19 años, consciente, Alerta y orientado, se traslada en compañia de Familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO. Bianca 1087547102 y la Virginia

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
Kelly Tatiana Vargas 1087.559.401	UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S Nit. 900.543.368 - 1	1026560268

24

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3246503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS 124773

TIPO DE SERVICIO	FECHA 24 04 26	AMBULANCIA L7P086	Hora Solicitud 16:20	Hora Recibido: 16:33	Hora Entrega: 17:13		

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA ☐ REGRESO ☒

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR German Miranda
PARAMÉDICO Isabella castaño.
MÉDICO
OTRO Blanca Dosabia

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN urologyn DESTINO san Jorge

TIPO DE TRASLADO
BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☒
CUÁL? Retorno a san Jorge.

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Jhon fredy | APELLIDOS Raigosa Dosabia

IDENTIFICACION CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐ | NÚMERO 1088266185 | SEXO M ☒ F ☐ I ☐

EDAD 19 | 11 | 02 | 2007 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva eps

DIRECCIÓN calle 24 bis #1b-43 san Jorge | TELEFONO 3147762796

DATOS CLINICOS Paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en urologyn es retornado a san Jorge en estables condiciones generales

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☐ QUIRÚRGICOS ☒ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

Niega Tabigue Niega Niega

MEDICAMENTOS sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO normocefalo-torax simetrico-ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	16:50			
ALERTA	☐	PULSO	63			
SOMNOLIENTO	☒	RESPIRACIONES	18			
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	109/74			
COMA	☐	PAM	—			
	☐	TEMPERATURA	36.5			
		SAO2	97			
	☐	FIO2	—			
		GLASGOW	—			
	☒	PUPILAS	R			
		PEEP	—			

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

UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S Nit. 900.543.368 - 1

DIAGNÓSTICO
1. ureterolitiasis distal derecha
2. obstructiva.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS tapabocas - Guantes - sabana.

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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 explícitamente 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.

OBSERVACIONES paciente de 19 años de edad trasladado en compañía del familiar, sin soportes

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Blanca 1087 507 402
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
UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S Nit. 900.543.368 - 1	Yenny Vargas 1077559401.	Isabella castaño.

25

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 6514 606 3246503
Cels 317 664 9129

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

INFORME DE SERVICIOS

124774

TIPO DE SERVICIO	FECHA 24/04/26	AMBULANCIA CAP006	Hora Solicitud 18:50	Hora Recibido 19:00	Hora Entrega 19:27		
AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO					
		ORIGEN NOB	DESTINO Hospital universitario San Jorge				
IDA ☐	REGRESO ☒	TIPO DE TRASLADO					
PERSONAL DE SERVICIO		BÁSICO ☒	MEDICALIZADO ☐	O2 ☐			
CONDUCTOR	Fremberg Vargas	INCUBADORA ☐	VENTILADOR ☐				
PARAMÉDICO	Evelin Cano	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐	NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐	1	2	3	4
MÉDICO		MÉDICO ☐	QUIRÚRGICO ☐	EXAMEN ☐	OTRO ☒		
OTRO	"Familiar" amparo Giron.	CUÁL? Atencion medica trasladado					

HISTORIA CLINICA

NOMBRES	Mario domingo	APELLIDOS	Asprilla Asprilla
IDENTIFICACION CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐	NÚMERO 26359210	SEXO	M ☐ F ☒ I ☐
EDAD 66 | 22 | 07 | 1959	APILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS	NUEVA EPS.	
DIRECCIÓN	Barrio San Agustin, Chocó	TELEFONO	3104215069

DATOS CLINICOS Paciente femenino de 66 años con dx ya conocido se encontraba en hemodinamia y se retorno al hospital San Jorge en buenas condiciones

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☒ QUIRÚRGICOS ☒ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

HTA-DM Cáncer, primero Hígado HTA

MEDICAMENTOS losartan

EXAMEN FÍSICO normocefalico, torax simetrico, movimiento reducido.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	
ALERTA	☑	PULSO	83
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	18
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	157/73
COMA	☐	PAM	101
	☐	TEMPERATURA	36.3
	☐	SAO2	
	☐	FIO2	—
	☐	GLASGOW	—
	☑	PUPILAS	R
		PEEP	—

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

DIAGNÓSTICO
1. Emergencia hipertensiva con organo blanco
2. Cancer y riñon
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Gasas, torundas, sabanas.

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentado 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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 explícitamente 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.

OBSERVACIONES Femenino de 66 años de edad, consciente, alerta y orientado se traslado en compañía de familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Luz Amparo Giron 39692920
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
1094475990	Isabella Cardona 1004717970	Evelin Bolaño G.

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 664 9129

INFORME DE SERVICIOS

124775

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud	Hora Recibido	Hora Entrega
	21/08/25	LAP 006	20:40	20:20	24:00

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA ☐ REGRESO ☒

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Rosembong Vasquez
PARAMÉDICO Edin Goicoa
MÉDICO
OTRO "Familiar" Rubiela Muñoz

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Noe DESTINO San Jorge
TIPO DE TRASLADO
BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☒
CUÁL? Ambulatorio

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Alberto APELLIDOS Castaño Arboleda

IDENTIFICACION CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐ NÚMERO 1605018014 SEXO M ☒ F ☐ I ☐

EDAD 58 | 21/05/1967 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS

DIRECCIÓN Barrio los Leones M34-C5 10-40 Sabaletas TELÉFONO 312 202 6887

DATOS CLINICOS Paciente masculino de 58 años de edad, se encontrado en Rondadiamo y se traslado a San Jorge estable.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☒ QUIRÚRGICOS ☒ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

HTA

MEDICAMENTOS Enalapril, Espironolactona, Omeprazol, Acetaminofen

EXAMEN FÍSICO Hernia inguinal, Nodulo en cuello, Dolor abdominal, Cefalea, Tos, Sintomatico, Ambulatorio.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA				
ALERTA	☑	PULSO	86			
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	16			
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	100/72			
COMA	☐	PAM	86			
	☐	TEMPERATURA	36.2			
	☐	SAO2	97			
	☐	FIO2				
	☐	GLASGOW	15			
	☑	PUPILAS	R			
		PEER				

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

DIAGNÓSTICO
1. Enfermedad arterial oclusiva crónica
2. Agudizado
3.
4.

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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 explícitamente 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.

INSUMOS UTILIZADOS Guantes, Tapabocas, Gafas.

OBSERVACIONES Paciente de sexo masculino de 58 años de edad, consciente alerta y orientado, se traslado en compañía de familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Rubiela Muñoz L 30372828
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
Andrea 1039475496	24695780 Sanchez.	Edin Goicoa

27

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 664 9129

INFORME DE SERVICIOS

124776

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud	Hora Recibido	Hora Entrega
	28 04 2026	ZAB002	5:15	6:00	

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Germán Miranda
PARAMÉDICO Isabella González
MÉDICO
OTRO Angelica Ocampo

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN San Jorge DESTINO Central del eje

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? Revaloración por Patología de Riñón.

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Cesar APELLIDOS Muñoz Cardona

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 18.501.242 SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD 68 | 15 | 06 | 1958 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Asmet Salud

DIRECCIÓN Calle 42 # 10-19 Playa rica dosquebradas TELEFONO 3242463798

DATOS CLINICOS Paciente masculino de 68 años de edad, consciente, con diagnostico ya descrito, se encontraba en hospitalización del San Jorge y es trasladado a Central del eje a revaloracion por patologia de riñon en estables condiciones

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

Diabetes-HTA. Prostata-Riñon-columna niega

MEDICAMENTOS enoxeparina - insulina -

EXAMEN FÍSICO normocefalico - Torax simetrico - movilidad reducida

CLASIFICACIÓN TRIAGE
ALERTA [X]
SOMNOLIENTO [ ]
ESTUPOR [ ]
COMA [ ]

SV \ HORA	6:10			
PULSO	78	v		
RESPIRACIONES	24	/		
TENSIÓN ARTERIAL	155/68	/		
PAM	—	/		
TEMPERATURA	35.	/		
SAO2	97	/		
FIO2	—	—		
GLASGOW	—	—		
PUPILAS	R	R		
PEEP	—	/		

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

DIAGNÓSTICO
1. Discitis
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas - guantes - sabana

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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 página www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explícitamente 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.

OBSERVACIONES Paciente masculino consciente y alerta en compañia de familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Angelica Ocampo C.25221015
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
Alejandra Ayala	Valeria Montoya	Isabella gonzalez

28

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 6514 606 3245603
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

124779

TIPO DE SERVICIO	FECHA 28 04 2016	AMBULANCIA ZA000L	Hora Solicitud 8:50	Hora Recibido 9:30	Hora Entrega 9:49
AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO ORIGEN Central de R.	DESTINO San Jorge		
IDA ☐	REGRESO ☒	TIPO DE TRASLADO			
PERSONAL DE SERVICIO		BÁSICO ☒	MEDICALIZADO ☐	02 ☐	
CONDUCTOR	Germán Miranda	INCUBADORA ☐	VENTILADOR ☐		
PARAMÉDICO	Isabella González	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐	NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐	1 2 3 4	
MÉDICO		MÉDICO ☐	QUIRÚRGICO ☐	EXAMEN ☐	OTRO ☒
OTRO	Angelica Ocampo	CUAL? Retorno San Jorge			

HISTORIA CLINICA

NOMBRES	Cesar	APELLIDOS	Muñoz Cardona
IDENTIFICACION	CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐	NÚMERO	18.501242
SEXO	M ☒ F ☐ I ☐		
EDAD	68 / 1 / 8 / 1948	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS	ASMET Salud
DIRECCIÓN	Calle 42 H 10-19 Playa Rica Dosquebradas	TELEFONO	3124678698

DATOS CLINICOS Paciente masculino de 68 años de edad, con diagnostico yo descrito se traslado a san jorge despues de la valoración por patología de RIÓN., es llevado en estables condiciones.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☐ QUIRÚRGICOS ☒ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

HTA- Diabetes Prostata riñon-Cavuma Mega

MEDICAMENTOS enoxeparina - insulina

EXAMEN FÍSICO normocefalico- Torax simetrico- movilidad reducida

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV / HORA				
ALERTA	☒	PULSO	68			
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	20			
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	135/62			
COMA	☐	PAM	—			
	☐	TEMPERATURA	96			
		SAO2	97			
	☐	FIO2	—			
		GLASGOW	—			
	☒	PUPILAS	R			
		PEEP	—			

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

DIAGNÓSTICO
1. DISCITIS
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS guantes - tapabocas - sabana

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentado 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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 explícitamente 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.

OBSERVACIONES Paciente masculino consciente y orientado en compañía de familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO,
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
Valeria Mendoza	24551212	1088016616
CC 1233353442	A. Sandra A. Gutierrez	Isabella Gonzalez.

29

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

SERVI ambulancias DEL PACIFICO S.A.S

INFORME DE SERVICIOS

124655

TIPO DE SERVICIO	FECHA	29	4	26	AMBULANCIA MWT-466	Hora Solicitud 05:30	Hora Recibido 05:55	Hora Entrega 07:20

AUTORIZACIÓN / AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO
	ORIGEN H. Bca Jorge — DESTINO Comunicación
IDA [X] — REGRESO [ ]	TIPO DE TRASLADO
PERSONAL DE SERVICIO	BÁSICO [X] — MEDICALIZADO [ ] — 02 [ ]
CONDUCTOR Daniel Cigarrero	INCUBADORA [ ] — VENTILADOR [ ]
PARAMÉDICO Juan Hernandez A.	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] — NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO // // //	MÉDICO [ ] — QUIRÚRGICO [ ] — EXAMEN [ ] — OTRO [X]
OTRO Familiar.	CUÁL? Gimecografia - Osea.

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Alvaro Jose	APELLIDOS Gonzalez Cordoba		
IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ]	NÚMERO 7.454.967.	SEXO M [X] F [ ] I [ ]	
EDAD 81. DÍA — MES 05 — AÑO 1941	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva Eps.		
DIRECCIÓN Calle 5B # 17-38. - Rincon.	TELEFONO 3107840886.		

DATOS CLINICOS Paciente con alta Probabilidad de proceso neoplasico de Prostata con Sindrome medular Completo predominante Sensitivo el motivo de Mal manejo y de manera Prostatica Gimecografia Osea.

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

HTA. — Niega. — Hemiorrafia inguinal.

MEDICAMENTOS Sin Requerimiento.

EXAMEN FÍSICO Reflejos Condicionados.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV / HORA	05:55	07:20		
ALERTA	[X]	PULSO	72	74		
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	21	23	//	//
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	110/70	110/70	//	//
COMA	[ ]	PAM	—	—	//	//
	[ ]	TEMPERATURA	36.1	36.2		
	[ ]	SAO2	94	94		
	[ ]	FIO2	—	—	//	//
	[ ]	GLASGOW	15/15	15/15	//	//
	[X]	PUPILAS	R	R		
		PEEP	—	—		

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

DIAGNÓSTICO
1. Dx Tumor maligno de la Prostata.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Guantes, Tapabocas, Gorro.

OBSERVACIONES Paciente estable Hemodinamicamente, Limitado en marcha.

Oxigeno Funcional I. Sin novedad en traslado.

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 operación de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 página www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explícitamente 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.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, ALVARO OCTAVIO GOMEZ * 1065845450 * EL COPEY

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	RECIBA	RESPONSABLE TRASLADO
Yahira Mueta M.	GAMANUCLEAR LTDA NIT: 805017681-0	Juan Hernandez A.

30

Calle 16 No. 15-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

INFORME DE SERVICIOS

124656

TIPO DE SERVICIO	FECHA	26 | 4 | 26	AMBULANCIA Hw7 - 466	Hora Solicitud 0830.	Hora Recibido 1340	Hora Entrega 13+22.

AUTORIZACIÓN / AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO
	ORIGEN Clínica Reina. DESTINO Hospital San Jorge.
IDA ☐ REGRESO ☒	TIPO DE TRASLADO
PERSONAL DE SERVICIO	BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
CONDUCTOR Daniel Giraldo.	INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
PARAMÉDICO Juan Hernandez A.	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO // // //	MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☒
OTRO Familiar.	CUÁL? Retorno.

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Alvaro Jose	APELLIDOS Gonzalez Londoño.		
IDENTIFICACION CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐	NÚMERO 7.419.767.	SEXO M ☒ F ☐ I ☐	
EDAD 81 OA OM 19 DD	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS.		
DIRECCIÓN Clínica Bb #38-17 - Pereira.	TELEFONO 3107840886.		

DATOS CLINICOS Paciente con Condicion y cuadro probabilistico de proceso neoproliferativo de prostata con sindrome medular compresivo probablemente secundario a metastasis se indica manejo y se moviliza pacientes Colmacigrafia osea.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☒ QUIRÚRGICOS ☐ ALÉRGICOS ☒ FAMILIARES ☐ OTROS ☒

HTA. Diego. Hernia inguinal.

MEDICAMENTOS Sin Requerimiento.

EXAMEN FÍSICO Regulares Condiciones Generales.

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA ☒ SOMNOLIENTO ☐ ESTUPOR ☐ COMA ☐ ☐ ☐ ☒

SV \ HORA	13+10.	13+22		
PULSO	81	84.		
RESPIRACIONES	21	19.		
TENSIÓN ARTERIAL	140/110	140/110		
PAM	—	—		
TEMPERATURA	36.1	36.7		
SAO2	97	94.		
FIO2	—	—		
GLASGOW	15/15	15/15		
PUPILAS	R	R.		
PEEP	—	—		

PIEL ☐ CABEZA ☒
O.S. ☒ CUELLO ☒
TORAX ☐ ABDOMEN ☒
GO ☒ URINARIO ☐
OM ☒ NEUROLÓGICO ☐
EX. MENTAL ☐

DIAGNÓSTICO
1. Dx Tumor maligno de la Prostata.
2.
3.
4.

GANANCIAS NO CONSTITUYEN RENTA EXCENTA NIT: 830.[illegible]

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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 explícitamente 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.

INSUMOS UTILIZADOS

OBSERVACIONES Estabilidad Hemodinamica, limitacion de Cuidado funcional I.

Sin novedades durante Retorno.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, ALVARO OCTAVIO GONZALEZ, 1065845450, EL COPEY

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
GA[illegible] LTDA NIT: [illegible] 17687-0	Yahira Mora M.	Juan Hernandez A.

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

Calle 16 No. 18-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

124785

TIPO DE SERVICIO	FECHA 29/04/26	AMBULANCIA 178086	Hora Solicitud 08:52	Hora Recibido 09:07	Hora Entrega 12:35		
AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO ORIGEN Hospital San Jorge	DESTINO Clínica Cali				
IDA [X]	REGRESO [ ]	TIPO DE TRASLADO					
PERSONAL DE SERVICIO		BÁSICO [X]	MEDICALIZADO [ ]	02 [ ]			
CONDUCTOR German Miranda.		INCUBADORA [ ]	VENTILADOR [ ]				
PARAMÉDICO Evelin García		MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ]	NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ]	1	2	3	4
MÉDICO		MÉDICO [ ]	QUIRÚRGICO [ ]	EXAMEN [ ]	OTRO [X]		
OTRO "Familiar" Sandra García		CUÁL? Atención gastroenterología pediátrica.					

HISTORIA CLÍNICA

NOMBRES Sharin	APELLIDOS Gima García		
IDENTIFICACION CC [ ] TI [X] RC [ ] CE [ ]	NÚMERO 1058390027	SEXO M [ ] F [X] I [ ]	
EDAD 9 04 02 2017	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS SOS		
DIRECCIÓN Cuba Comfandi, Vda la Virginia casa 2	TELEFONO 3136446856		

DATOS CLINICOS Paciente de sexo femenino de 9 años de edad, con dx ya descrito, estable se encuentra en urgencias pediatrico del San Jorge y se traslada a Clínica Cali

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

Pancreatitis aguda resección intestinal hace 1 mes APM

MEDICAMENTOS Creon, hyoscina

EXAMEN FÍSICO normocefalica, torax simetrico, ambulatoria.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV / HORA					
ALERTA	[X]	PULSO	112	93			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	18	18			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	113/69	100/60			
COMA	[ ]	PAM	70	76			
	[ ]	TEMPERATURA	36	36.4			
	[ ]	SAO2	97	96			
	[ ]	FIO2	—	—			
	[ ]	GLASGOW	—	—			
	[X]	PUPILAS	R	R			
		PEEP	—	—			

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

DIAGNÓSTICO
1. Otros pancreatitis aguda.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS guantes, tapabocas, sabana.

OBSERVACIONES Paciente femenino de 9 años, consciente, alerta y orientado se traslada en compañía de la mama.

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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 explícitamente 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

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Sandra Milena García cc. 25181116

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
Andres Correa 1007649961	Dra. Ana María Estrada E. Médica Especialista en pediatría RP:#1.144.146.774	Evelin García

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.
Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5614 606 3245503
Cels 317 664 9129

INFORME DE SERVICIOS

124787

TIPO DE SERVICIO	FECHA 20/04/26	AMBULANCIA 172086	Hora Solicitud 10:47	Hora Recibido 19:57	Hora Entrega 20:30	
AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO				
		ORIGEN Noé	DESTINO San Jorge			
IDA ☐	REGRESO ☒	TIPO DE TRASLADO				
PERSONAL DE SERVICIO		BÁSICO ☒	MEDICALIZADO ☐	02 ☐		
CONDUCTOR Rosmiro Useche		INCUBADORA ☐	VENTILADOR ☐			
PARAMÉDICO Evelin		MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐	NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐	1 2 3 4		
MÉDICO		MÉDICO ☐	QUIRÚRGICO ☐	EXAMEN ☐	OTRO ☒	
OTRO Yamilton		CUÁL? Apendicitis abdominal				

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Jorge Antonio	APELLIDOS Pertea		
IDENTIFICACION CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐	NÚMERO 4661093	SEXO M ☒ F ☐ I ☐	
EDAD 93 11 02 1943	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS		
DIRECCIÓN Barrio criados - Chocó	TELEFÓNO 3107332078		

DATOS CLINICOS Paciente de 83 años, con dx ya descrito se encontraba en hemodinamia en Noé y se traslada a clínica San Jorge sin complicaciones.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☒ QUIRÚRGICOS ☐ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

Diabético, hipertenso | Niego | Niego | Niego

MEDICAMENTOS ASS, esomeprazol, atorvastatina, carvedilol, clopidogrel, nitroglicerina

EXAMEN FÍSICO normocefálico, tórax simétrico, ruidos cardiacos

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA				
ALERTA	☒	PULSO	131			
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	18			
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	150/103			
COMA	☐	PAM	113			
	☐	TEMPERATURA	36			
	☐	SAO2	97			
	☐	FIO2	—			
	☒	GLASGOW	15			
		PUPILAS	R			
		PEEP	—			

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

DIAGNÓSTICO
1. Enfermedad arterial periférica.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS 6 cintas, tapabocas, Sabana.

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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 web serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo expresamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es 3 de ABR 2026. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento

Clínica Noé

OBSERVACIONES Paciente de sexo masculino de 83 años de ADMISIONES consciente, alerta, orientado, se traslada en compañía de familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO. Marcelino Pertea — 82360404.
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
1121531864 Johanna Andrea Hernandez	1032427321 Luz F Betancurth.	Evelin Cantor

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

124788

TIPO DE SERVICIO	FECHA 60 04 26	AMBULANCIA EPI086	Num Solicitud 20160	Hora Recibido 21:00	Hora Entrega 21:00		
AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO ORIGEN NTE	DESTINO San Jorge				
IDA ☐	REGRESO ☒	TIPO DE TRASLADO					
PERSONAL DE SERVICIO		BÁSICO ☒	MEDICALIZADO ☐	02 ☐			
CONDUCTOR	Rosemberg Vasquez	INCUBADORA ☐	VENTILADOR ☐				
PARAMÉDICO	Evelin Garcia	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐	NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐	1	2	3	4
MÉDICO		MÉDICO ☐	QUIRÚRGICO ☐	EXAMEN ☐	OTRO ☒		
OTRO	Familiar	CUÁL? Angioplastia Periferico					

HISTORIA CLINICA

NOMBRES	Hermes	APELLIDOS	Marin Escobar				
IDENTIFICACION	CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐	NÚMERO	4621762	SEXO	M ☒	F ☐	I ☐
EDAD	75 | 10 | 06 | 1960	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS		Nuevo EPS			
DIRECCIÓN	Cll 20 # 71-44. Barrio los arrest adquiridos	TELEFONO	3146603129				

DATOS CLINICOS Paciente masculino de 75 años de edad, con DM y HTA conocido, se encontrado en hemodinamia de NTE y se traslado a San Jorge

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☒ QUIRÚRGICOS ☒ ALÉRGICOS ☒ FAMILIARES ☒ OTROS ☐

EPOC, HTA, Tratamiento-DM, cancer Tratado DM

MEDICAMENTOS losartan, insulina glargina, glulisina

EXAMEN FÍSICO normocefalico, torax simetrico, movilidad reducida.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	21:05			
ALERTA	☑	PULSO	77			
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	19			
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	171/82			
COMA	☐	PAM	143			
	☐	TEMPERATURA	36.1			
	☐	SAO2	97			
		FIO2	—			
	☐	GLASGOW	—			
	☑	PUPILAS	R			
		PEEP	—			

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

DIAGNÓSTICO
1. Enfermedad arterial periferico oclusivo.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Guantes, tapabocas, sabanas.

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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 explícitamente 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.

OBSERVACIONES Paciente de sexo masculino de 75 años, consciente, alerta, orientado, con soporte de oxigeno, se traslado en compañia de familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, María Emilce Cano 24952441

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
Johanna Andrea Ruiz	M Escobar 24764539	Evelin Garcia

SERVI ambulancias DEL PACIFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

124823

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud	Hora Recibido	Hora Entrega
	30 / 4 / 16.	HLUT-466.	07+40.	07+30	08+20.

AUTORIZACIÓN: | AUTORIZADO POR:

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Daniel Medina.
PARAMÉDICO Jem Hernandez A.
MÉDICO // // //
OTRO Familiar.

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN U. San Jorge. DESTINO Manuel Canales.
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? Ut. Manejo intensivo.

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Leonardo Luis APELLIDOS Gonzalez Herco.
IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 4.618.460. SEXO M [X] F [ ] I [ ]
EDAD 43. 11 M 10 D 1982. A AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Asmet Salud.
DIRECCIÓN Lz 12 Mz 111. Vill. ligia - Pobl. - Pereira TELEFONO 3113330133 2.

DATOS CLINICOS Masculino de 43 años de edad, con antecedentes de Aneurisma Cerebral Hace aproximadamente 8 años, con cuadro clinico consistente y caracterizado por cefalea occipital int. 10/10. sin signos de focalización neurológica

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS [X] QUIRÚRGICOS [ ] ALÉRGICOS [X] FAMILIARES [ ] OTROS [ ]
Aneurisma Cerebral. Viagra.

MEDICAMENTOS Sin Requerimiento.

EXAMEN FÍSICO Buen estado General.

CLASIFICACIÓN TRIAGE

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

SV / HORA				
PULSO	91	94		
RESPIRACIONES	19	21	//	//
TENSIÓN ARTERIAL	110/70	110/70.		
PAM	—	—		
TEMPERATURA	36.1	36.7.		
SAO2	97	97.		
FIO2	—	—		
GLASGOW	15/15	15/15.	//	//
PUPILAS	R	R.		
PEEP	—	—		

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

DIAGNÓSTICO
1. Dx. Malformación Cerebrovascular de los
2. Vasos Cerebrales.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Guantes, Tapabocas, Bolsines.

OBSERVACIONES Masculino estable Hemodinamicamente. Glasgow Funcional II.

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informan que todos los datos personales que se suministren en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 Teniendo lo anterior autorizo explícitamente 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.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, x Nicolay Gonzalez Ramon x 1088274630 x Pereira Risaralda.
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
x Manuela Gutierrez 1007334655	Manuela Gaval d-r.	Jem Hernandez A.

SERVI ambulancias DEL PACIFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

124863

TIPO DE SERVICIO	FECHA	03	05	2026	AMBULANCIA CC0979	Hora Solicitud: 14:10	Hora Recibido: 14:16	Hora Entrega: 15:55

AUTORIZACIÓN / AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO
	ORIGEN Hospital San Jorge DESTINO Homens
IDA [X] REGRESO [ ]	TIPO DE TRASLADO
PERSONAL DE SERVICIO	BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]
CONDUCTOR Daniel Reyes.	INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
PARAMÉDICO Dayana Londoño	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO	MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [ ]
OTRO Yuliana Ibarra	CUÁL? Remisión

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Francy Yuliana		APELLIDOS Ladino Ibarra	
IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ]	NÚMERO 1093984060.	SEXO M [ ] F [X] I [ ]	
EDAD 22 Años 08 Meses 2004	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Asmet salud		
DIRECCIÓN barrio el rosal cs 52 • Pereira		TELEFONO 3136067890	

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 22 años, quien se encuentra en hospitalización, diagnostico y cuadro. se realiza traslado a Homens en estables condiciones generales.

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

Niega Niega Pomeroy Niega Niega Niega

MEDICAMENTOS No requiere

EXAMEN FÍSICO Normocefalica. Torax Simetrico. Ambulatorio.

CLASIFICACIÓN TRIAGE

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

SV / HORA	14:31			
PULSO	74			
RESPIRACIONES	20			
TENSIÓN ARTERIAL	110/76			
PAM	—			
TEMPERATURA	36			
SAO2	97			
FIO2	—			
GLASGOW	15/15			
PUPILAS	R			
PEEP	—			

LADINO IBARRA FRANCY YULIANA
1093984060 2550725
22 Años 2 Meses 21 Días
2004-05-14
ASMET SALUD EPS S.A.S
Subsidiado
Municipio QUINCHIA (RISARALDA)

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

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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros puedan 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 expresamente 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. Episodio depresivo. No especificado.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Sabana. Guantes. Tapabocas

OBSERVACIONES Paciente femenina de 22 años, consciente, alerta y orientada en 3 esferas, sin soportes, con acompañante (madre).

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Yuliana Ladino CC. 1093984060.
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
Daniel Reyes CC 94717890	593792	Dayana Londoño CC 1007210976

36

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245603
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS 124962

TIPO DE SERVICIO	FECHA	06	05	1026	AMBULANCIA 178086	Hora Solicitud 0832	Hora Recibido 0841	Hora Entrega 0910

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Husj DESTINO Gastroelite

IDA [X] REGRESO [ ]

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

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Henderson Leon
PARAMÉDICO Luz Dalely Tapiero
MÉDICO
OTRO "Familiar"

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

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Jose Arley | APELLIDOS Lopez Giraldo

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO 4471280 | SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD 66 | 09 | 10 | 1959 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Coosalud

DIRECCIÓN Corregimiento la bella-Finca el jardin | TELEFONO 3226028354

DATOS CLINICOS Paciente masculino de 66 años, el cual se encontraba en hospitalizacion Husj, Dx ya descrito, se traslada a Gastroelite Rosales, en estables condiciones generales.

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

Niega | Niega | Niega | Niega | Niega

MEDICAMENTOS No Refiere

EXAMEN FÍSICO Normocefalo, Torax Simetrico, Sin limitacion Fonacnd.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	0815S
ALERTA	[X]	PULSO	69
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	18
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	125/69
COMA	[ ]	PAM	~
	[ ]	TEMPERATURA	36°
	[ ]	SAO2	96%
	[ ]	FIO2	~
	[X]	GLASGOW	~
		PUPILAS	R
		PEEP	~

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

GASTRO ELITE S.A.S. 900.676.568-7

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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 explícitamente 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. Gastritis cronica, no especificada.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas, Guantes, Sabana

OBSERVACIONES Px masculino de 66 años, Consciente, Alerta y Orientado

Se traslada en compañia de Familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Jesus Lopez x 1012840000 x Pereira

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
1125089126.1 Jefe Sanidad	900.676.568-7	1026330165

37

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245603
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

124870

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud	Hora Recibido	Hora Entrega
	06 05 26	CL0979	17h00	17h10	17h30

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA ☐ REGRESO ☒

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Daniel Marin
PARAMÉDICO Isabella Cantaño.
MÉDICO
OTRO Jesus lopez

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Gastro elite DESTINO San Jorge

TIPO DE TRASLADO
BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☒
CUÁL? Retorno a San Jorge

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Jose Arley | APELLIDOS Lopez Giraldo

IDENTIFICACION CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐ | NÚMERO 4471280 | SEXO M ☒ F ☐ I ☐

EDAD 66 | 09 | 11 | 1959 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS coosalud

DIRECCIÓN Corregimiento la bella finca Jardin | TELEFONO 3226028354

DATOS CLINICOS Paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en gastro elite es retornado a San Jorge en estables condiciones generales.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS	QUIRÚRGICOS	ALÉRGICOS	FAMILIARES	OTROS
Niega	Niega	Niega	Niega	

MEDICAMENTOS Sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO Normocefalo-Toraxsimetrico-ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA	☒
SOMNOLIENTO	☐
ESTUPOR	☐
COMA	☐
	☐
	☐
	☒

SV \ HORA				
PULSO	74			
RESPIRACIONES	17			
TENSIÓN ARTERIAL	119/81			
PAM	—			
TEMPERATURA	36.5			
SAO2	97			
FIO2	—			
GLASGOW	—			
PUPILAS	R			
PEEP	—			

PIEL	☐	CABEZA	☐
O.S.	☐	CUELLO	☐
TORAX	☐	ABDOMEN	☐
GO	☐	URINARIO	☐
EM	☐	NEUROLÓGICO	☐
EX. MENTAL	☐		

GASTRO ELITE S.A.S. NIT. 575.568-7

DIAGNÓSTICO
1. Gastritis Cronica.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas-Guantes-sabana.

OBSERVACIONES Paciente de 66 años de edad trasladado en compañia del familiar, sin soportes

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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 expresamente 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.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO Jesus lopez 10128400
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
1028044312 Yuliana Tejos Vallejo	Firma 9.225.092.16.	Isabella Cantaño.

38

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

INFORME DE SERVICIOS

124866

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud	Hora Recibido	Hora Entrega
	06 05 26	CL0979	11:15	11:30	12:00

AUTORIZACIÓN: | AUTORIZADO POR:

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN San Jorge DESTINO oncologos Maraya.

IDA [X] REGRESO [ ]

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

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Daniel Marin
PARAMÉDICO Isabella castaño.
MÉDICO
OTRO Gloria Serna.

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

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Carmelina APELLIDOS Serna Rios

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 25080075 SEXO M [ ] F [X] I [ ]

EDAD 55 | 01 | 08 | 1971 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS

DIRECCIÓN MZ 11 Casa 14 altos de llano grande TELEFONO 3222873383

DATOS CLINICOS Paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en el area de hospitalizacion es trasladada a oncologos maraya en estables condiciones generales

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

Niega esterectomia-vesicula Niega Niega

MEDICAMENTOS sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO Normocefalo-torax simetrico-ambulatoria

CLASIFICACIÓN TRIAGE

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

SV \ HORA	11:36			
PULSO	74			
RESPIRACIONES	18			
TENSIÓN ARTERIAL	119/76			
PAM	—			
TEMPERATURA	36.5			
SAO2	96			
FIO2	—			
GLASGOW	—			
PUPILAS	R			
PEEP	—			

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

ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. FACTURADO

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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 explícitamente 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. Tumor de comportamiento incierto
2. o desconocido del recto.
3. Tumor maligno de la glandula
4. Tiroides.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas-Guantes-Sabana.

OBSERVACIONES paciente de 55 años de edad alerta consciente y orientado trasladada en compañia del familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Carmelina Serna Rios 25080075
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
	Dr. Jean David Valencia Medicina Interna / Oncología 9870293	Isabella castaño.

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

124867

TIPO DE SERVICIO	FECHA	06 05 26	AMBULANCIA CLQ979	Hora Solicitud 12:30	Hora Recibido 12:35	Hora Entrega 12:58		
AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR		RECORRIDO DEL TRASLADO					
			ORIGEN oncologos	DESTINO San Jorge				
IDA ☐	REGRESO ☒		TIPO DE TRASLADO Maraya					
PERSONAL DE SERVICIO			BÁSICO ☒	MEDICALIZADO ☐	02 ☐			
CONDUCTOR Daniel Marin			INCUBADORA ☐	VENTILADOR ☐				
PARAMÉDICO Isabella Castaño			MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐	NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4				
MÉDICO			MÉDICO ☐	QUIRÚRGICO ☐	EXAMEN ☐	OTRO ☒		
OTRO Gloria Serna.			CUÁL? Retorno a San Jorge.					

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Carmelina				APELLIDOS Serna Rios				
IDENTIFICACION	CC ☒	TI ☐	NÚMERO 25080075	SEXO	M ☐	F ☒	I ☐	
	RC ☐	CE ☐						
EDAD 55	01	03	1971	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS				
DIRECCIÓN Mz 11 Casa 14 altos de llano grande				TELEFONO 3221873383				

DATOS CLINICOS Paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en oncologos maraya es retornada a san Jorge en estables condiciones generales

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☐ QUIRÚRGICOS ☒ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

Niega Esterectomia-vesicula Niega Niega

MEDICAMENTOS Sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO Normacefalo-Torax simetrico-ambulatoria

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	12:37			
ALERTA	☒	PULSO	63			
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	18			
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	126/79			
COMA	☐	PAM	—			
	☐	TEMPERATURA	36.5			
	☐	SAO2	97			
	☐	FIO2	—			
	☐	GLASGOW	—			
	☒	PUPILAS	R			
		PEEP	—			

PIEL	☐	CABEZA	☐
O.S.	☐	CUELLO	☐
TORAX	☐	ABDOMEN	☐
GO	☐	URINARIO	☐
EX. MENTAL	☐	NEUROLÓGICO	☐

ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S. FACTURADO

DIAGNÓSTICO
1. Tumor de compartimiento incierto
2. o desconocido del recto.
3. Tumor maligno de la glandula Tiroides
4

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas - Guantes - sabana.

OBSERVACIONES Paciente de 55 años de edad trasladada en compañia del familiar. sin soportes

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento a la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministren en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 explícitamente 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.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Carmelina Serna 25080075

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

Dr. ENTURERO Medicina General 9870293	RECIBE Daniela Ospina 1088337636	RESPONSABLE TRASLADO Isabella Castaño

40

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

INFORME DE SERVICIOS

124835

TIPO DE SERVICIO	FECHA 06 06 26	AMBULANCIA ZAB-002.	Hora Solicitud 06:30.	Hora Recibido 08:00	Hora Entrega 08:15		
AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO					
		ORIGEN H San Jorge	DESTINO Urologyn.				
IDA [X]	REGRESO [ ]	TIPO DE TRASLADO					
PERSONAL DE SERVICIO		BÁSICO [X]	MEDICALIZADO [ ]	D2 [ ]			
CONDUCTOR Germán Miranda.		INCUBADORA [ ]	VENTILADOR [ ]				
PARAMÉDICO Juan Hernandez.		MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ]	NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4				
MÉDICO // // //		MÉDICO [ ]	QUIRÚRGICO [ ]	EXAMEN [ ]	OTRO [X]		
OTRO		CUÁL? Fotofísica.					

HISTORIA CLÍNICA

NOMBRES Jhonathan Smith.	APELLIDOS Timaca Cano.		
IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ]	NÚMERO 1.088.271.805.	SEXO M [X] F [ ] I [ ]	
EDAD 36. 10 D 09 M 1989 A	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS		
DIRECCIÓN Vereda agua azul - Dos quebradas.	TELEFONO 3147151037.		

DATOS CLINICOS Paciente con cuadro de Ureterolitiasis proximal izquierda obstructiva en el momento con persistencia del dolor Función renal limitrofe. por Hallazgos tomograficos se solicita Ureterolitofragmentación.

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

Niega. HTA Tratamiento Ren.

MEDICAMENTOS Sin Requerimiento.

EXAMEN FÍSICO Aceptables Condiciones.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA				
ALERTA	[X]	PULSO	91	94.		
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	21	24.	/	/
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	100/60	110/70.	/	/
COMA	[ ]	PAM	—	—		
	[ ]	TEMPERATURA	36.2	36.1		
		SAO2	97	96.	/	/
	[ ]	FIO2	—	—	/	/
		GLASGOW	15/15	15/15.	/	/
	[X]	PUPILAS	R	R.	/	/
		PEEP	—	—		

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

DIAGNÓSTICO
1. IK Ureterolitiasis.
2.
3.
4.

UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S
Nit. 900.543.368 - 1

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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 explícitamente 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.

INSUMOS UTILIZADOS NO Requiere.

OBSERVACIONES Musculo Estable Hemodinamicamente.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Yuly Viviana Gallego Hurtado ^1088315631 ^ BIFEIRA

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
Natalia Cano-06	UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S Nit. 900.543.368 - 1	Juan Hernandez A.

41

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 664 9129

INFORME DE SERVICIOS

124845

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud	Hora Recibido	Hora Entrega
	06 / 5 / 26	TAB-002	06:30	16:30	16:50

AUTORIZACIÓN: | AUTORIZADO POR:

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Urologyn. DESTINO H San Jorge.

IDA [ ] REGRESO [X]

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

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Edman miranda.
PARAMÉDICO Juan Hernandez.
MÉDICO // // //
OTRO Familiar.

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

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Jhonatan Smith. APELLIDOS Timana Cano.

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 1.088 271.805. SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD 36. 18 D 09 M 1989 A AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS

DIRECCIÓN Vereda agua clara - dos quebradas. TELEFONO 3147151037.

DATOS CLINICOS Paciente con cuadro de Ureterolitiasis Proximal izquierda Obstructiva en el momento con Persistencia del dolor Función renal limitrofe. Por Hallazgos tomograficos se solicita Ureterolitofragmentación.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS [X] QUIRÚRGICOS [ ] ALÉRGICOS [X] FAMILIARES [ ] OTROS [ ]
Niega Tromcudol Pen.

MEDICAMENTOS Sin Requerimiento.

EXAMEN FÍSICO Aceptables Condiciones.

CLASIFICACIÓN TRIAGE
ALERTA [X]
SOMNOLIENTO [ ]
ESTUPOR [ ]
COMA [ ]

SV \ HORA	16:30	16:50		
PULSO	91	94	//	//
RESPIRACIONES	19	21	//	//
TENSIÓN ARTERIAL	100/60	110/70	//	//
PAM	—	—		
TEMPERATURA	36.1	36.2		
SAO2	97	96		
FIO2	—	—		
GLASGOW	15/15	15/15		/
PUPILAS	R	R	//	/
PEEP	—	—	//	//

PIEL [ ] CABEZA [/]
O.S. [/] CUELLO [/]
TORAX [/] ABDOMEN [ ]
C/C [ ] URINARIO [ ]
CARD [/] NEUROLÓGICO [/]
EX. MENTAL [ ]

UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S Nit. 900.543.368-1

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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 expresamente 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. Dx. Ureterolitiasis.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Sin Requerimiento.

OBSERVACIONES Masculino Estable Hemodinamicamente.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Lady Viviana gallego hurtado Lady viviana gallego 1088375631
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
UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S Nit. 900.543.368-1	Natalia Cadavid	Juan Hernandez A.

42

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 6614 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

124834

TIPO DE SERVICIO	FECHA 06 05 26.	AMBULANCIA TAB-021.	Hora Solicitud 0640	Hora Recibido 06:30	Hora Entrega 0650
AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR				

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN H. San Jorge. DESTINO Urologyn.

IDA [X] REGRESO [ ]

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

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Germán Hernández.
PARAMÉDICO Juan Hernández.
MÉDICO "
OTRO Camillero.

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

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Yonier Alejandro APELLIDOS Ospina Zuñiga.

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 1088278770. SEXO M [ ] F [ ] I [ ]

EDAD 26. AÑO 04 MES 1990. AÑO AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Sos.

DIRECCIÓN Cll 9B # 22-A19. Japon - Desgabricados. TELEFONO 3177931845.

DATOS CLINICOS Paciente de 26 años con cuadro consistente en dolor abdominal en Hipocondrio derecho, con irradiación al flanco izquierdo fosa iliaca y Testículo ipsilateral de gran intensidad, inicio, subito concomitante.

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

Niega. Niega. Apendicectomia.

MEDICAMENTOS Sin Requerimiento.

EXAMEN FÍSICO . Aceptables Condiciones.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA				
ALERTA	[X]	PULSO	06:30	06:50		
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	19	20.		
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	100/60	110/70		
COMA	[ ]	PAM	—	—		
	[ ]	TEMPERATURA	36.1	36.1		
		SAO2	97	96.		
	[ ]	FIO2	—	—		
		GLASGOW	15/15	15/15		
	[X]	PUPILAS	R	R		
		PEEP	—	—		

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

DIAGNÓSTICO
1. Dx. Litiasis.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS No Requiere.

UROLOGYN CARETPS S.A.S
Nit. 900.543.368-1

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentado 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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 explícitamente 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.

OBSERVACIONES Muscular estable Hemodinamicamente.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Yonier Sepúlveda C. C. 1088278770. C. Paciente

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
3008242758	UROLOGYN C.E.I.P.S S.A.S	Juan Hernández A.
Yonier Ospina	Nit. 900.543.368-1	

43

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 6514 606 3245603
Cels 317 654 9129

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

INFORME DE SERVICIOS

124843

TIPO DE SERVICIO	FECHA	06	5	26	AMBULANCIA 2AB - COL	Hora Solicitud 06:00	Hora Recibido: 16:00	Hora Entrega: 16:20

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Urologyn. DESTINO H San Jorge.

IDA [ ] REGRESO [X]

TIPO DE TRASLADO
BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] O2 [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Germán Miranda.
PARAMÉDICO Juan Hernandez.
MÉDICO // // //
OTRO Familiar.

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

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Yonier Alejandro APELLIDOS Ospina Zapata.

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 1088278770. SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD 36 AÑO MES DÍA | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS SOS.

DIRECCIÓN Cll 9 B # 22 - A19 Jpan - dos quebradas. TELEFONO 3177431995.

DATOS CLINICOS Paciente de 36 años con cuadro consistente en dolor abdominal en Hipocondrio derecho con irradiación a flanco izquierdo fosa iliaca y testículo ipsilateral de gran intensidad inicio subita concomitante.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS [X] QUIRÚRGICOS [ ] ALÉRGICOS [X] FAMILIARES [ ] OTROS [X]
Niega. Niega Apendicitis.

MEDICAMENTOS Sin Requerimiento.

EXAMEN FÍSICO Aceptables Condiciones.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	6:00	16:20		
ALERTA	[X]	PULSO	94	97.		
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	19	21		
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	100/60	100/60		
COMA	[ ]	PAM	—	—		
	[ ]	TEMPERATURA	36.1	36.2.		
	[ ]	SAO2	97	99.		
	[ ]	FIO2	—	—		
	[ ]	GLASGOW	15/15	15/15.		
	[X]	PUPILAS	R	R.		
		PEEP	—	—.		

PIEL	[ ]	CABEZA	[✓]
O.S.	[✓]	CUELLO	[✓]
TORAX	[ ]	ABDOMEN	[ ]
GO	[✓]	URINARIO	[✓]
OMC	[✓]	NEUROLÓGICO	[ ]
EXAMENTAL	[ ]		

UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S
NIT. 900.543.368-1

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 mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 explícitamente 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. Dx. Litiasis.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Sin Requerimiento.

OBSERVACIONES Masculino estable Hemodinamicamente.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Yonier Alejandro Ospina Zapata C.C. 1088278770. Paciente.
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
UROLOGYN CARE I.P.S S.A.S Nit. 900.543.368-1	Daniela Ospina C.C. 1088337636	Juan Hernandez A.

211

GARCES ALVAREZ DIANA MILENA 2550906
43491488
26 Años 3 Meses / 12 Días
19/04/1980
CASADO(A) / VALLE DEPARTAMENTO
Subsidiado
Municipio APIA CESAR ALDAO

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3246503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

124960

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud	Hora Recibido	Hora Entrega
	06 05 2026	12P086	05:42	05:57	06:18

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Genderson Leon
PARAMÉDICO Luz Dalleby Tapiero
MÉDICO
OTRO "Familiar"

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN HUSJ DESTINO Radiologos Rosales
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? Tomografia computarizada de abdomen y pelvis

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Diana Milena | APELLIDOS Garces Alvarez

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO 43491488 | SEXO M [ ] F [X] I [ ]

EDAD 46 | 18 | 04 | 1980 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS

DIRECCIÓN Vereda Jazmin - Apia | TELEFONO 3008417637

DATOS CLINICOS Paciente Femenina de 46 años, la cual se encontraba en urgencias HUSJ. Dx ya descrito, Se traslada a Radiologos rosales en estables condiciones generales.

ANTECEDENTES	PATOLÓGICOS	QUIRÚRGICOS	ALÉRGICOS	FAMILIARES	OTROS
	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega

MEDICAMENTOS No Refiere

EXAMEN FÍSICO Normocefalo, Torax Simetrico, Sin limitacion Funcional

CLASIFICACIÓN TRIAGE
ALERTA [X] SOMNOLIENTO [ ] ESTUPOR [ ] COMA [ ]

SV \ HORA	06:05			
PULSO	71			
RESPIRACIONES	18			
TENSIÓN ARTERIAL	125/64			
PAM	—			
TEMPERATURA	36°			
SAO2	96%			
FIO2	—			
GLASGOW	—			
PUPILAS	R			
PEEP	—			

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

Radiologos Nit. 891.409.390-8

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 estricto cumplimiento y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 Todo lo anterior autorizo explícitamente 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. Tumor del compartimiento incierto o desconocido de la mama.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas, Guantes, Sabana

OBSERVACIONES Px Femenina de 46 años, Consciente, Alerta y Orientada, Se traslada en compañia de Familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, [X] Garces Wendy [X] 1088536001 [X] Apia Risaralda
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
Luz Dalleby TS	Radiologos Nit. 891.409.390-8	Luz Dalleby TS 7076300265

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 6514 606 3245603
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

124964

TIPO DE SERVICIO	FECHA	AMBULANCIA	Hora Solicitud	Hora Recibido	Hora Entrega
	06 05 2016	12P086	09749	09159	10110

AUTORIZACIÓN: | AUTORIZADO POR:

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Radiologos Rosales DESTINO HUSJ

IDA [ ] REGRESO [X]

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? Retorno

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Genderson Leon
PARAMÉDICO Luz Dalely Tapiero
MÉDICO
OTRO "Familiar"

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Diana Milena | APELLIDOS Garces Alvarez

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO 43491488 | SEXO M [ ] F [X] I [ ]

EDAD 46 | 18 | 04 | 1969 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS

DIRECCIÓN Vereda Jazmin - Apia | TELEFONO 3008419637

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 46 años, la cual se encontraba en Radiologos Rosales, Dx ya descrito, Se Retorna a HUSJ en estables condiciones generales.

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS	QUIRÚRGICOS	ALÉRGICOS	FAMILIARES	OTROS
Niega	Niega	Niega	Niega	Niega

MEDICAMENTOS No Refiere

EXAMEN FÍSICO Normocefalo, Torax Simetrico, Sin limitacion Funcional.

CLASIFICACIÓN TRIAGE

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

SV \ HORA	09159			
PULSO	76			
RESPIRACIONES	18			
TENSIÓN ARTERIAL	115/64			
PAM	-			
TEMPERATURA	36.6°			
SAO2	97%			
FIO2	-			
GLASGOW	-			
PUPILAS	R			
PEEP	-			

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

DIAGNÓSTICO
1. Tumor de compartimento incierto o desconocido de la mama.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas, Guantes, Sabana

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 cumplimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a las 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 explícitamente 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.

OBSERVACIONES P x Femenina de 46 años, Consciente, Alerta y Orientada, se traslada en compañia de Familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Angie Alvarez Wendy Jair x 1088356461 x APIA R.
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
Radiologos Nit. 891.409.390-3	1088335282.	Luz Dalely T S 1076330265

VALENCIA ZAPATA VANESSA
1088278242 2548157
Subsidiado
Manizales PEREIRA (RISARALDA)

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

SERVI ambulancias DEL PACIFICO S.A.S.

INFORME DE SERVICIOS 124967

TIPO DE SERVICIO	FECHA	06	05	2018	AMBULANCIA	12P086	Hora Solicitud	14:25	Hora Recibido	14:35	Hora Entrega	15:14

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Hust DESTINO Homeris

IDA [X] REGRESO [ ]

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

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Henderson León
PARAMÉDICO Luz Dalley Tapiero
MÉDICO
OTRO "Familiar"

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

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Vanessa APELLIDOS Valencia Zapata

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 1088278242 SEXO M [ ] F [X] I [ ]

EDAD 36 | 30 | 08 | 1990 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Asmet Salud

DIRECCIÓN Cr 2 # 29-16 Pueblo Sol alto TELEFÓNO 3128905535

DATOS CLINICOS Paciente Femenina de 36 años, la cual se encontraba en Observación, Dx ya descrito. Se hace remisión a Homeris, en estables condiciones generales

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

MEDICAMENTOS No Refiere

EXAMEN FÍSICO Normocefalo, Torax Simetrico, Sin limitacion Funcional.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	14:40			
ALERTA	[X]	PULSO	79			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	19			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	125/79			
COMA	[ ]	PAM	-			
	[ ]	TEMPERATURA	36.6°			
	[ ]	SAO2	97%			
	[ ]	FIO2	-			
	[X]	GLASGOW	-			
		PUPILAS	R			
		PEEP	-			

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

DIAGNÓSTICO
1. Trastorno Afectivo bipolar, Episodio
2. maniaco presente con sintomas
3. psicoticos.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas, Guantes, Sabana

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 suministren en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, 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 Toldo lo anterior autorizo explícitamente 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.

OBSERVACIONES Px Femenina de 36 años, consciente, Alerta y Orientada, se traslada en compañía de Familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, X 1.088.278.242 Peñura-
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
1088353166	1088353166	1076350285