ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Secretaría de Salud

PROGRAMA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	
HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN Y TRASLADO	X
REGISTRO ASISTENCIAL DE ATENCIÓN Y TRASLADO	
ATENCION PREHOSPITALARIA	
REGISTRO DE PRIMER RESPONDIENTE EN SALUD	

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

A. DATOS GENERALES

CONSECUTIVO	HISTORIA CLÍNICA No.	REGISTRO ASISTENCIAL No.	CÓDIGO DEL VEHÍCULO DE EMERGENCIA O AMBULANCIA	TAB		TAM	X	VUM	
259677	1014203156		6969						

DIRECCIÓN O NOMENCLATURA DONDE SE REALIZA LA ATENCIÓN	Cl 70 b 104c-33

FECHA DE LA ATENCIÓN	19/04/2026		TIPO DE LA ATENCIÓN > TRASLADO PRIMARIO		NOMBRE DESTINO 1: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	

HORAS DE ATENCIÓN	DESPACHO		LLEGADA		SALIDA ESCENA		LLEGADA DESTINO 1		SALIDA DESTINO 1		DISPONIBLE	
	14:47:00		15:04:00		15:47:00		16:19:00		18:25:00		18:30:00	
	HH MM		HH MM		HH MM		HH MM		HH MM		HH MM	

B. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		EDAD	36	AÑOS	X
	Luis	Andrey	Barragán	Daza				MESES	
								DIAS	

TIPO DE DOCUMENTO > CC		No. de identificación: 1014203156	

NACIONALIDAD(PAÍS)	Colombiano		ETNIA > NINGUNA DE LA ANTERIORES		Otro ¿Cuál?:

FECHA DE NACIMIENTO	DD MM AAAA		GENERO > MASCULINO	Otro ¿Cuál?:		ESTADO CIVIL > SOL	Otro ¿Cuál?:
	25/08/1989						

DIRECCIÓN RESIDENCIA	Cl 70 b 104c-33		OCUPACIÓN	Hogar	NÚMERO TELEFÓNICO	Fijo: 3226900324 Móvil o celular:3226900324

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACOMPAÑANTE O RESPONSABLE		PARENTESCO		NÚMERO TELEFÓNICO		DIRECCIÓN RESIDENCIA DEL ACOMPAÑANTE O RESPONSABLE
Luis Enrique Barragán		Progenitor		Fijo: 3226900324 Celular: 3226900324		Cl 70 b 104c-33

	SITIO DE LA ATENCIÓN > VIVIENDA		Otro ¿Cuál? :	
	SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD > CONTRIBUTIVO		Otro ¿Cuál?: Famisanar	

AUTORIZACIÓN	CÓDIGO:		¿QUIÉN AUTORIZÓ?:		HORA DE NOTIFICACIÓN:
	CRU-198104-26		Harrington Bolívar		HH:MM 14:19:00

B.1 GRUPO DIAGNÓSTICO

GRUPO DIAGNÓSTICO > ENFERMEDAD GENERAL		Otro ¿Cuál?:	

MOTIVO DE CONSULTA: "Está agresivo"

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente que inicia enfermedad actual hace 3 días, hoy se exacerba consistente en heteroagresividad física a familiares, hostil, alterado, con ira desbordante a objetos, no habla y agitado

C. EXÁMEN FÍSICO INICIAL Y ANTECEDENTES

I. VALORES SIGNOS VITALES: INICIAL Y CONTROLES

AVDI Inicial	AVDI INICIAL > A	HH:MM 15:22:00	
HORA DE LA MEDICIÓN	15:24:00	N/A	N/A
TA	112/74 m.m.hg	N/A	N/A
FC	90 lpm	N/A	N/A
PULSO	90 ppm	N/A	N/A
FRECUENCIA VENTILATORIA	18 vpm	N/A	N/A
Tº	36 º	N/A	N/A
SAO2%	91 %	N/A	N/A
GLUCOMETRÍA	113 mg/dl	N/A	N/A

II. DESCRIPCIÓN DE ANTECEDENTES

1. ALÉRGICOS	NIEGA	
2. QUIRÚRGICOS	NIEGA	
3. PATOLÓGICOS		
4. TÓXICOS	NIEGA	
5. GINECOOBSTÉTRICOS	G: N/A, P: N/A, A: N/A, C: N/A, V: N/A	FUR: N/A
6. PSIQUIÁTRICOS	Retraso mental grave con deterioro del comportamiento	
7.FARMACOLÓGICOS	Clonazepam 2 mg cada 12 horas Sertralina 100 mg diario Divalproato de sodio 250 mg cada 12 horas (Sin adherencia hace un mes)	

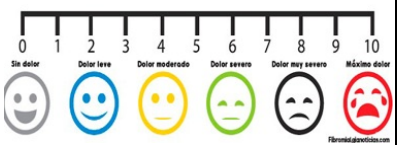
ESCALA DE COMA DE GLASGOW

M.R.M	M.R.M	M.R.P
MRM > OBEDECE [6]	MRV > DESORIENTADO [4]	MRP > EXPONTÁNEA [4]

VALOR TOTAL: 14/15

ESCALA LAPSS	Normal	BUSQUE ASIMETRÍAS OBVIAS		DER	IZQ
Sonrisa / Gesto	N/A	Cae		N/A	N/A
Fuerza de agarre	N/A	Agarre débil		N/A	N/A
		Sin agarre		N/A	N/A
Debilidad en MMSS	N/A	Se desvia hacia abajo		N/A	N/A
		Cae rápidamente		N/A	N/A
Paciente tiene sólo debilidad unilateral		SI	N/A	NO	N/A

ESCALA ANÁLOGA DEL DOLOR

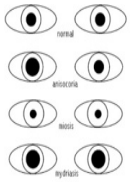


Escala del dolor seleccionada: 0 - SIN DOLOR

RTS - VALOR TOTAL: No aplica			
E.C. GLASGOW	P. Sist.	FR	VALOR
13 -15 N/A	> 89 N/A	10 - 29 N/A	4
9 - 12 N/A	76 -89 N/A	> 29 N/A	3
6 - 8 N/A	50 - 75 N/A	6 - 9 N/A	2
4 - 5 N/A	1 - 49 N/A	1 - 5 N/A	1
3 N/A	0 N/A	0 N/A	0

CRITERIOS DE TAMIZACIÓN LAPSS			
	Si	No	Desc
Edad > 45 años	No aplica	No aplica	No aplica
Sin historia previa de convulsiones	No aplica	No aplica	No aplica
Inicio de síntomas neurológicos en las ultimas 24 horas	No aplica	No aplica	No aplica
Paciente no usuario de sillas de ruedas o postrado en cama	No aplica	No aplica	No aplica
Glucosa sérica entre: 60 y 400mg/dl	No aplica	No aplica	No aplica

TAMAÑO PUPILAR



3 mm
No aplica
No aplica
No aplica

DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS	Si	No
POLIPNEA		X
TAQUIPNEA		X
TIRAJES		X
CIANOSIS CENTRAL		X
CIANOSIS PERIFÉRICA		X

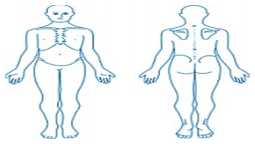
ESTADOS DE CONCIENCIA EN SALUD MENTAL

ESTADO	Si	No
ALTERACIÓN	X	
MANIACO		X
DEPRESIVO		X
AGITACIÓN PSICO-MOTORA	X	
PSICÓTICO		X

FECHA DE LA ATENCIÓN	DD MM AAAA	CÓDIGO DE LA UNIDAD MÓVIL:	HISTORIA CLÍNICA N°: 1014203156
	19/04/2026	6969	REGISTRO ASISTENCIAL N°:

DESCRIPCIÓN DEL EXÁMEN FÍSICO:Paciente en regulares condiciones generales afebril, hidratado y taquicardico Cabeza normocefalo sin lesiones, cuello cilíndrico móvil sin adenopatias no injurgitacion yugular ni soplo carotídeo Tórax normoexpansible ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios presentes sin agregados. Abdomen blando, depresible, no doloroso Extremidades simétricas sin edemas Neurologico consciente vigil hiperalerta no habla

Señale el (los) sitio(s) de la(s) lesión(es)



SIN LESIONES

1	HERIDA PENETRANTE	
2	HERIDA CORTANTE	
3	FRACTURA EXPUESTA	
4	FRACTURA CERRADA	
5	CUERPO EXTRAÑO	
6	HEMORRAGIA	
7	MORDEDURA	
8	PICADURA	
9	EXCORIACIÓN	
10	DEFORMIDAD O MASA	
11	HEMATOMA	
12	ERITEMA / INFLAMACIÓN	
13	LUXACIÓN / ESGUINCE	
14	QUEMADURA	Q1° Q2° Q3°

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (Diligenciado por Médico) : **X**

- R451 - INQUIETUD Y AGITACION

* F721 RETRASO MENTAL GRAVE C/DETERIORO SIGNIFICAT. DEL COMPORTAM., QUE REQUIERE ATENC. O TRATAM.

COMPLEJO SINDROMÁTICO (Diligenciado por: Tecnólogo o Técnico Profesional en Atención Prehospitalaria Auxiliar de Enfermería)

D. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS DURANTE LA ATENCIÓN Y TRASLADO

I. INMOVILIZACIÓN	Si	No
CERVICAL		X
PELVIS		X
MMSS-DER	X	
MMSS-IZQ	X	
MMII-DER		X
MMII-IZQ		X
COMPLETA		X

II. VARIOS	SI	NO
INFUSIÓN INTRAÓSEA		X
ADITAMENTO EXTRAGLÓTICO		X
INTUBACIÓN OROTRAQUEAL		X
REANIMACIÓN BÁSICA		X
REANIMACIÓN AVANZADA		X

III. OXÍGENO TERAPIA	Si	Lts/mm	No
CANULA NASAL		N/A	X
MÁSCARA SIMPLE		N/A	X
MÁSCARA CON RESERVORIO		N/A	X
MÁSCARA CON VENTURY		N/A	X

IV. ASISTENCIA VENTILATORIA	Si	No
BOLSA-VÁLVULA-MÁSCARA-TUBO (BVM - BVT)		X
VÁLVULA A DEMANDA		X
CRICOTIROIDOTOMÍA		X
VENTILACIÓN MECÁNICA		X

V. ATENCIÓN PARTO EXTRA HOSPITALARIO

SEMANAS DE GESTACIÓN: N/A	FUR N/A
OTRA ¿CUÁL? N/A	

EXPULSIVO	SI	NO
	N/A	N/A

	SI	NO
PLACENTA EXPULSADA	N/A	N/A
COMPLETA	N/A	N/A
INCOMPLETA	N/A	N/A
ESPONTÁNEA	N/A	N/A
ASISTIDA	N/A	N/A

	SI	NO
SANGRADO VAGINAL ACTIVO	N/A	N/A
PLACENTA DISPONIBLE PARA EMBALAJE Y TRANSPORTE	N/A	N/A

VI. ATENCIÓN PRODUCTO PARTO EXTRA HOSPITALARIO

VIVO	SI	NO
	N/A	N/A

APGAR 01 MINUTO	N/A	APGAR 05 MINUTOS	N/A	APGAR NO EVALUABLE AL MOMENTO DE LA ATENCIÓN		N/A
TEST SILVERMAN-ANDERSON	GRADO 0	N/A	GRADO 1	N/A	GRADO 2	N/A

E. MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS DURANTE LA ATENCIÓN Y TRASLADO

HH:MM	NOMBRE GENÉRICO	DOSIS	VÍA ADMON
15:56:00	MD0340 - HALOPERIDOL SOL INY 5MG/ML AMP X 1ML	5 mg im ahora	INTRAMUSCULAR
15:57:00	MD0522 - MIDAZOLAM 5 mg / 5 mL	5 mg im ahora	INTRAMUSCULAR

F. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Se realiza valoración por médico general y toma de signos vitales por auxiliar de enfermería, paciente a quien se le realiza persuasión para subir al recurso y calmarlo, paciente que requiere traslado para valoración por psiquiatría para ajuste medicamentoso, y riesgo psicosocial. Se le indica contención emocional - verbal y contención física para traslado, sin embargo durante el traslado se altera, motivos por el cual se le indica contención medicalizada con midazolam 5 mg + haloperidol 5 mg im ahora y monitoreo de signos vitales

TAB: NOMBRES Y APELLIDOS MÉDICO REGULADOR DE URGENCIAS DE TURNO QUE INDICA EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S) o TAM: NOMBRES Y APELLIDOS MÉDICO TRIPULANTE DE TURNO QUE INDICA EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S): Luis López

G. TRÁMITE CON EL PACIENTE

REQUIERE TRASLADO		ACEPTA TRASLADO		FIRMA DE DECLARACIÓN DE NO ACEPTACIÓN DE TRASLADO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACOMPAÑANTE O RESPONSABLE O TESTIGO	PARENTESCO: Progenitor TESTIGO: **X**
SI	NO	SI	NO	SI	NO		
X		**X**		N/A	N/A	Luis Enrique Barragán	FIRMA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Luis Enrique Barragán identificado con C.C. Nº 79105308 de Bogotá autorizo a la tripulación del vehículo de emergencias o ambulancia para realizar la evaluación, procedimientos y traslado del paciente Luis Andrey Barragán Daza. Acepto que se me han explicado las razones del traslado y las posibles complicaciones que podrían ocurrir como consecuencia de la patología base o durante el traslado, de tal manera que admito la realización de maniobras de reanimación o su finalización, de acuerdo al criterio médico y a la patología del paciente. He tenido la oportunidad de hacer todas las preguntas pertinentes para aclarar mis dudas y se me han respondido de manera clara y suficiente.

H. INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) A DONDE FUE TRASLADADO EL PACIENTE

NOMBRE DE LA IPS	SERVICIO		SI	NO	VIVO		EN PARO CARDIO RESPIRATORIO / EN REANIMACIÓN	SI	NO
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	Urgencia	CRÍTICO		X	SI	NO			**X**
		NO CRÍTICO	X		X				

I. TRIPULACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	N° DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	FIRMA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL MÉDICO REGULADOR QUE INDICA EL TRASLADO DEL PACIENTE	HORA RECEPCIÓN PACIENTE POR PARTE DE IPS
Médico(a): LUIS JOSE LOPEZ RODADO	72003185		Harrington Bolívar	19/04/2026 18:20:00
AUXILIAR DE ENFERMERIA DIANA PATRICIA RINCON OSMA	52288148		NOMBRES Y APELLIDOS, REGISTRO, PERFIL, CARGO Y FIRMA DE QUIEN RECEPCIONA EL PACIENTE EN LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	
Conductor: JONATHAN CARMARGO ARIAS	CC 1033736046		Marlon Arcos Médico General 1052411835	

TRÁMITES ADICIONALES	SI	NO	NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN	PERFIL
DILIGENCIAMIENTO PRIMER RESPONDIENTE		X	No aplica	No aplica
AVISO A POLICIA NACIONAL		X	No aplica	No aplica

OBSERVACIONES: Ninguna

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS DOWNTON			
CAÍDAS PREVIAS	No	0	N/A
	Si	1	N/A
MEDICAMENTOS	Ninguno	0	N/A
	Tranqulizantes, Sedantes, Diuréticos, Antidepresivos, otros	1	N/A
DÉFICITS SENSORIALES	Ninguno	0	N/A
	Alteraciones visuales, auditivas	1	N/A
ESTADO MENTAL	Orientado	0	N/A
	Confuso	1	N/A
DEAMBULACIÓN	Normal	0	N/A
	Segura con ayuda, insegura	1	N/A
PUNTAJE OBTENIDO		**N/A**	

PUNTAJE MENOR A 2: RIESGO BAJO
PUNTAJE ENTRE 2 Y 4: RIESGO MEDIO
PUNTAJE MAYOR A 4: RIESGO ALTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.

PROGRAMA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

HOJA DE EVOLUCIÓN

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

CONSECUTIVO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	CODIGO DEL VEHICULO DE EMERGENCIA O AMBULANCIA
259677	**Luis**	**Andrey**	**Barragán**	**Daza**	6969
	HISTORIA CLINICA No		REGISTRO ASISTENCIAL No		
	1014203156		N/A		

FECHA Y HORA	DESCRIPCION DE LA EVOLUCION	NOMBRE, APELLIDOS Y PERFIL DEL RESPONSABLE DE LA EVOLUCION.	FIRMA

Fecha y hora de registro: 19/04/2026 19:56:00

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH)	Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

CONSECUTIVO	FECHA DE SOLICITUD		CODIGO MOVIL		TIPOLOGÍA		NÚMERO DE INCIDENTE CRU	
259677		19/04/2026		6969		TAM		CRU-198104-26

DATOS DEL PACIENTE							
NOMBRE	Luis Andrey Barragán Daza	TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO DE DOCUMENTO	1014203156	ASEGURADOR	Famisanar

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS		
DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO	**CANTIDAD SOLICITADA**	**CANTIDAD DISPENSADA**
MQ1364 - TIRA PARA GLUCOMETRIA X 25	2	
MQ1366 - ISOPAÑINES X 3 UNIDADES	3	
MQ2958 - JERINGA DESECHABLE DE 10 mL 3 PARTES	2	
MD0340 - HALOPERIDOL SOL INY 5MG/ML AMP X 1ML	1	

NOMBRE QUIÉN SOLICITA	LUIS JOSE LOPEZ RODADO	No. IDENTIFICACIÓN	72003185
CARGO	Médico	FIRMA	

NOMBRE QUIÉN RECIBE		No. IDENTIFICACIÓN	
CARGO		FIRMA	

NOMBRE QUIÉN ENTREGA		No. IDENTIFICACIÓN	
CARGO		FIRMA	

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

DATOS DEL PACIENTE	
Paciente: Luis Barragán , Identificado: 1014203156	
Edad y Genero: 36, MASCULINO	**ID Premiere One:** CRU-198104-26
Seguridad social en salud: CONTRIBUTIVO	**Nombre de la entidad:** Famisanar
Consecutivo HC: 259677	**Ambulancia:** 6969

Diágnostico:
R451 - INQUIETUD Y AGITACION
Otro: * F721 RETRASO MENTAL GRAVE C/DETERIORO SIGNIFICAT. DEL COMPORTAM., QUE REQUIERE ATENC. O TRATAM.

Medicamentos

Fecha de inicio	Nombre Generico	Posología	Cantidad prescrita (Números/Letras)
19/04/2026	MD0522 - MIDAZOLAM 5 mg / 5 mL	5 mg im ahora	1/Uno

Firmado Por: LUIS JOSE LOPEZ RODADO **Reg:** 72003185
Tipo y Número de identificación: 72003185
Firma Electrónica:

Entrega del Medicamento (Para diligenciar por el establecimiento farmáceutico)

Fecha despacho	Medicamento Despachado	Cantidad/Unidad Despacho
Nombre quien Despacha	**Documento de Identidad**	**Firma**