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	
258033	1019043826		7098						

DIRECCIÓN O NOMENCLATURA DONDE SE REALIZA LA ATENCIÓN	Cr 151b #143b-15

FECHA DE LA ATENCIÓN	11/04/2026		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
	02:44:00		03:12:00		03:58:00		04:33:00		07:02:00		07:05:00
	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
	Johnny	Alexander	Lombana	Cruz				MESES	
								DIAS	

TIPO DE DOCUMENTO > CC		No. de identificación: 1019043826

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

FECHA DE NACIMIENTO	DD MM AAAA		GENERO > NO SABE/NO INFORMA	Otro ¿Cuál?:		ESTADO CIVIL > SOL	Otro ¿Cuál?:
	25/01/1990						

DIRECCIÓN RESIDENCIA	Cr 151b #143b-15		OCUPACIÓN	Ninguna	NÚMERO TELEFÓNICO	Fijo: No aplica Móvil o celular:No tiene

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACOMPAÑANTE O RESPONSABLE		PARENTESCO		NÚMERO TELEFÓNICO		DIRECCIÓN RESIDENCIA DEL ACOMPAÑANTE O RESPONSABLE
Refiere no tiene acompañante		No Aplica		Fijo: No Aplica Celular: No Aplica		No Aplica

	SITIO DE LA ATENCIÓN > VIVIENDA		Otro ¿Cuál? :	
	SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD > SUBSIDIADO		Otro ¿Cuál?: Capital salud	

AUTORIZACIÓN	CÓDIGO:		¿QUIÉN AUTORIZÓ?:		HORA DE NOTIFICACIÓN:
	CRU-181346-26		Dr Ricardo Duran		HH:MM 02:09:00

B.1 GRUPO DIAGNÓSTICO

GRUPO DIAGNÓSTICO > ENFERMEDAD GENERAL		Otro ¿Cuál?:	

MOTIVO DE CONSULTA: "" mi hermano se pudo agresivo mientras tomamos licor y nos compramos trate de retenerlo y se fue a la calle ""

ENFERMEDAD ACTUAL: se trata de paciente masculino joven de 36 años de edad con cuadro evolutivo de 2 horas aproximadamente cuando paciente se encontraba en su domicilio ingiriendo Licor con su hermano y familiares presentando agitación agresividad verbal y física con su hermano golpeándose mutuamente ante lo cual intentan retener al paciente motivo por el cual el papá llama al 123 pidiendo ayuda. Al llegar al domicilio el paciente se encuentra en la calle de fuego del domicilio Se solicita apoyo de PONAL los cuales acuden a la escena y localizan al paciente realizando contención del mismo .Al hacer contacto con paciente se encuentra de pie consciente alerta actitud desconfiada hostil bajo efectos de alcohol con herida en cabeza con alteración en la esfera mental sin diagnóstico reciente ni tratamiento con criterio traslado a urgencias para manejo por psiquiatría y toxicología al momento sin familiar se realiza protocolo de contención verbal física y farmacológica Paciente con consumo de SPA y alcohol frecuente

C. EXÁMEN FÍSICO INICIAL Y ANTECEDENTES

I. VALORES SIGNOS VITALES: INICIAL Y CONTROLES

AVDI Inicial	AVDI INICIAL > A	HH:MM 03:24:00	
HORA DE LA MEDICIÓN	03:31:00	N/A	N/A
TA	129/77 m.m.hg	N/A	N/A
FC	103 lpm	N/A	N/A
PULSO	103 ppm	N/A	N/A
FRECUENCIA VENTILATORIA	19 vpm	N/A	N/A
Tº	35.7 º	N/A	N/A
SAO2%	90% al ambiente %	N/A	N/A
GLUCOMETRÍA	87 mg/dl	N/A	N/A

II. DESCRIPCIÓN DE ANTECEDENTES

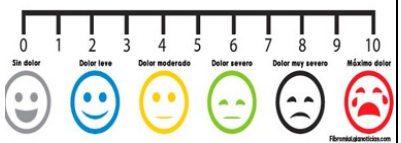
1. ALÉRGICOS	NIEGA	
2. QUIRÚRGICOS	NIEGA	
3. PATOLÓGICOS		
4. TÓXICOS	Consumo de SPA y alcohol desde adolescencia	
5. GINECOOBSTÉTRICOS	G: N/A, P: N/A, A: N/A, C: N/A, V: N/A	FUR: N/A
6. PSIQUIÁTRICOS	Trastorno mental y de conducta por abuso y consumo de SPA y alcohol	
7.FARMACOLÓGICOS	NIEGA	

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

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: 4 - DOLOR MODERADO

VALOR TOTAL: 14

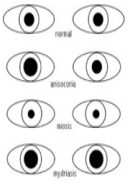
RTS - VALOR TOTAL: No aplica

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

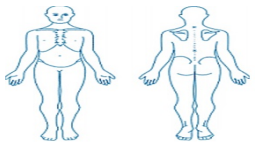
ESTADOS DE CONCIENCIA EN SALUD MENTAL

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°: 1019043826	
	11/04/2026		7098		REGISTRO ASISTENCIAL N°:	

DESCRIPCIÓN DEL EXÁMEN FÍSICO:Paciente bajo efectos de alcohol Afebril deshidratado moderado niega dolor torácico niega disnea tolerando oxígeno ambiente al momento, no presenta náuseas ni vómitos Cráneo normocefalo con malformacion evidencia cuello móvil sin limitación son rigidez de nuca se evidencia herida lineal bordes irregulares sin sangrado activo al momento 5 CMS Mucosa oral seca lengua móvil labios simétricos tabique nasal centrado fosas nasales permeables conductos auditivos externos permeables sin desviacion de comisura labial Tórax simétrico normoexpansible sin agregados en campos pulmonares ruidos cardiacos rítmicos sin soplo sin galope sin tiraje intercostal sin cianosis Abdomen blando globoso a expensas de tejido adiposo deprimible no doloroso a la palpación no se evidencian lesiones en piel de abdomen Genitourinario no explorado. Extremidades simétricas móviles sin edema eutroficas sin lesiones en piel sugestiva de autoagresion Neurológico consciente alerta con fuerza y sensibilidad conservados sin presentar deterioro neurológico Escala Glasgow 14 puntos desorientado en tiempo ESFERA MENTAL : Paciente con porte y apariencia desarreglado hostil con fondo afectivo irritable por la atención médica sin episodio de llanto juicio introspección nulos no tiene conciencia de su enfermedad ni del daño por consumo de SPA y alcohol sin tratamiento lenguaje coherente pensamiento impresiona oganizado sin plan suicida sin deas de muerte al momento

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



LESIÓN IDENTIFICADA: CABEZA 2. HERIDA CORTANTE

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**

- F100 - TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A INTOXICACIÓN AGUDA POR USO DE ALCOHOL
- F639 - TRASTORNO DE LOS HÁBITOS Y DE LOS IMPULSOS, NO ESPECIFICADO

Consumo crónico de alcohol y SPA. Disfunción intrafamiliar

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	X	3 litros	
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

SANGRADO VAGINAL ACTIVO	SI	NO
	N/A	N/A

PLACENTA DISPONIBLE PARA EMBALAJE Y TRANSPORTE	SI	NO
	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
03:50:00	MD0340 - HALOPERIDOL SOL INY 5MG/ML AMP X 1ML	10 mg	INTRAVENOSA
03:57:00	MD0218 - DICLOFENACO SODICO 75 mg / 3 mL	75 mg	INTRAVENOSA
03:57:00	MD0209 - DEXAMETASONA SOL INY 8MG/2ML (4 MG/ML) AMP X 2ML	8 mg	INTRAVENOSA
03:50:00	MD0522 - MIDAZOLAM 5 mg / 5 mL	10 mg	INTRAVENOSA

F. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Se realiza toma signos de vitales y valoración médica integral a paciente masculino joven bajo efectos alcohol quién presento agitación agresividad verbal y física con hermano Paciente con trastorno conducta por uso de alcohol al momento con alteracion del comportamiento sin tratamiento al momento Paciente a quien se indica traslado a urgencias para valoración exámenes complementarios y manejo por psiquiatría Previa aplicación medidas bioseguridad Se indica a enfermería canalizar doble acceso venoso y administrar 1500 CC solución fisiologica 500 CC solución ringer lactato 500 CC solución dextrosa 5 % 500 CC con contención farmacológica 2 ampollas midazolam 5 MG 2 ampollas haloperidol Se traslada a Hospital Simón Bolívar sin acompañante, procedimiento realizado en presencia de Policía nacional Patrullero Juan Giraldo placa 127750 zona atención 54 Fontanar quien nos realizó apoyo y custodia en la escena de alto riesgo

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): Dr Ricardo Duran

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: Patrullero Policía nacional TESTIGO: X
SI	NO	SI	NO	SI	NO	Patrullero Juan Giraldo placa 127750	FIRMA:
X		X		N/A	N/A		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Jhonny Lombana identificado con C.C. Nº 1019043826 de Bogotá autorizo a la tripulación del vehículo de emergencias o ambulancia para realizar la evaluación, procedimientos y traslado del paciente Johnny Alexander Lombana Cruz. 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	Urgencias Adultos	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): HECTOR ANDRES MOJICA BONZA	1022373070		Dr Ricardo Duran	11/04/2026 07:00:00

AUXILIAR DE ENFERMERIA OSCAR ARLEY PENAGOS USECHE	80248271		NOMBRES Y APELLIDOS, REGISTRO, PERFIL, CARGO Y FIRMA DE QUIEN RECEPCIONA EL PACIENTE EN LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA		
Conductor: JORGE EDUARDO CHAVES CASTILLO	CC 1024478929			Dr William Mesa Médico general 1140416132	

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: Se finaliza caso con paciente sujeto a camilla en 4 puntos sin familiar. Hemodinámicamente estable bajo efectos de sedación. Se coloca a otro conductor ya que conductor Andrés Chaves nuevo ingreso no aparece en aplicativo

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
258033	**Johnny**	**Alexander**	**Lombana**	**Cruz**	7098

HISTORIA CLINICA No	REGISTRO ASISTENCIAL No
1019043826	N/A

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

Fecha y hora de registro: 11/04/2026 07:57:00

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	Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
	SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH)	

CONSECUTIVO	FECHA DE SOLICITUD		CODIGO MOVIL		TIPOLOGÍA		NÚMERO DE INCIDENTE CRU	
258033		11/04/2026		7098		TAM		CRU-181346-26

DATOS DEL PACIENTE							
NOMBRE	Johnny Alexander Lombana Cruz	TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO DE DOCUMENTO	1019043826	ASEGURADOR	Capital salud

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS		
DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO	**CANTIDAD SOLICITADA**	**CANTIDAD DISPENSADA**
MQ2958 - JERINGA DESECHABLE DE 10 mL 3 PARTES	4	
MQ0512 - EQUIPO DE MACROGOTEO	2	
MQ0329 - CATETER INTRAVENOSO No. 18, CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	2	
MD0172 - SODIO CLORURO 0.9% (9 mg / mL) SOL INY BOLSA 500 mL	3	
MD0422 - LACTATO DE RINGER 500 mL	1	
MD0212 - DEXTROSA AGUA DESTILADA (DAD) 5% (500MG/ML) SOL INY BOLSA X 500ML	1	
MQ1364 - TIRA PARA GLUCOMETRIA X 25	5	
MQ1366 - ISOPAÑINES X 3 UNIDADES	10	
MQ2943 - TAPABOCAS CONVENCIONAL X 20 UNIDADES	5	
MQ2894 - CANULA NASAL PARA OXIGENO ADULTO	1	
MD0340 - HALOPERIDOL SOL INY 5MG/ML AMP X 1ML	2	
MD0218 - DICLOFENACO SODICO 75 mg / 3 mL	1	
MD0209 - DEXAMETASONA SOL INY 8MG/2ML (4 MG/ML) AMP X 2ML	1	

NOMBRE QUIÉN SOLICITA	HECTOR ANDRES MOJICA BONZA	No. IDENTIFICACIÓN	1022373070
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: Johnny Lombana, Identificado: 1019043826	
Edad y Genero: 36, NO SABE/NO INFORMA	**ID Premiere One:** CRU-181346-26
Seguridad social en salud: SUBSIDIADO	**Nombre de la entidad:** Capital salud
Consecutivo HC: 258033	**Ambulancia:** 7098

Diágnostico:
F100 - TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A INTOXICACIÓN AGUDA POR USO DE ALCOHOL
F639 - TRASTORNO DE LOS HÁBITOS Y DE LOS IMPULSOS, NO ESPECIFICADO
Otro: Consumo crónico de alcohol y SPA. Disfunción intrafamiliar

Medicamentos			
Fecha de inicio	**Nombre Generico**	**Posología**	**Cantidad prescrita (Números/Letras)**
11/04/2026	MD0522 - MIDAZOLAM 5 mg / 5 mL	10 mg	2/Dos

Firmado Por: HECTOR ANDRES MOJICA BONZA **Reg:** 1022373070
Tipo y Número de identificación: 1022373070
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**




OFF
ON
USE EL CINTURON DE SEGURIDA


CONSERVE SU


IMEC10
90
134
129/77
(91)

