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	
258779	24078641		7081						

DIRECCIÓN O NOMENCLATURA DONDE SE REALIZA LA ATENCIÓN	Carrera 94 A # 71 A 79

FECHA DE LA ATENCIÓN	15/04/2026		TIPO DE LA ATENCIÓN > TRASLADO PRIMARIO		NOMBRE DESTINO 1: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80	

HORAS DE ATENCIÓN	DESPACHO		LLEGADA		SALIDA ESCENA		LLEGADA DESTINO 1		SALIDA DESTINO 1		DISPONIBLE
	09:16:00		09:41:00		10:24:00		10:39:00		17:40:00		18:26:00
	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		AÑOS	X
	Carmen	Ibeth	RONCANCIO	VALBUENA			68	MESES	
								DIAS	

TIPO DE DOCUMENTO > CC		No. de identificación: 24078641	

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

FECHA DE NACIMIENTO	DD MM AAAA		GENERO > FEMENINO	Otro ¿Cuál?:		ESTADO CIVIL > CAS	Otro ¿Cuál?:
	21/08/1957						

DIRECCIÓN RESIDENCIA	Ya descrita		OCUPACIÓN	Pensionada	NÚMERO TELEFÓNICO	Fijo: No Móvil o celular:No

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACOMPAÑANTE O RESPONSABLE		PARENTESCO		NÚMERO TELEFÓNICO		DIRECCIÓN RESIDENCIA DEL ACOMPAÑANTE O RESPONSABLE
Nelson Enrique ACEVEDO RONCANCIO		Hijo		Fijo: No Celular: 3212330833		Convive con la paciente

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

AUTORIZACIÓN	CÓDIGO:		¿QUIÉN AUTORIZÓ?:		HORA DE NOTIFICACIÓN:
	CRU-189579-26		Dra Jenny GARCÍA		HH:MM 08:46:00

B.1 GRUPO DIAGNÓSTICO

GRUPO DIAGNÓSTICO > ENFERMEDAD GENERAL		Otro ¿Cuál?:	

MOTIVO DE CONSULTA: "Convulsionó "

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente adulta mayor de 68 años , pensionada . Refiere el hijo que el lunes hacia las 4:30 de la mañana presentó una crisis caracterizada por movimientos tónico clónico generalizados , desviación de la mirada y pérdida de la conciencia ,que duro 3 minutos por lo cual la llevaron a la clínica de Chía donde le tomaron TAC cerebral y le informaron que no tenía alteraciones patológicas . Ayer presentó un episodio leve de alteración de la consciencia. Hoy 10 minutos antes de la valoración presenta pérdida de la conciencia y crisis generalizada de movimientos tonico clonicos , con desviación de la mirada , respiración estertorosa, sin pérdida del control de esfínteres, que dura 3 minutos. Encontramos a la paciente con pérdida de la conciencia.

C. EXÁMEN FÍSICO INICIAL Y ANTECEDENTES

I. VALORES SIGNOS VITALES: INICIAL Y CONTROLES

AVDI Inicial	AVDI INICIAL > V	HH:MM 21:50:00	
HORA DE LA MEDICIÓN	21:50:00	N/A	N/A
TA	179/93 m.m.hg	N/A	N/A
FC	106 lpm	N/A	N/A
PULSO	106 ppm	N/A	N/A
FRECUENCIA VENTILATORIA	18 vpm	N/A	N/A
Tº	36,5 º	N/A	N/A
SAO2%	98 %	N/A	N/A
GLUCOMETRÍA	145 mg/dl	N/A	N/A

II. DESCRIPCIÓN DE ANTECEDENTES

1. ALÉRGICOS	NIEGA	
2. QUIRÚRGICOS	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL	
3. PATOLÓGICOS		
4. TÓXICOS	FUMADORA PESADA HASTA HACE 15 AÑOS	
5. GINECOOBSTÉTRICOS	G: N/A, P: N/A, A: N/A, C: N/A, V: N/A	FUR: N/A
6. PSIQUIÁTRICOS	NIEGA	
7.FARMACOLÓGICOS	LOSARTAN 50mg cada 12 horas	

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

M.R.M	M.R.M	M.R.P
MRM > LOCALIZA [5]	MRV > DESORIENTADO [4]	MRP > A LA VOZ [3]

VALOR TOTAL: 12/15

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

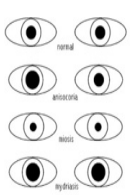
RTS - VALOR TOTAL: No aplica

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

No aplica

No aplica

No aplica

DIFICULTAD RESPIRATORIA

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

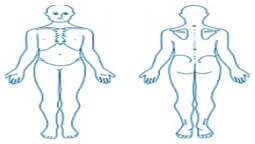
ESTADOS DE CONCIENCIA EN SALUD MENTAL

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°: 24078641	
	15/04/2026		7081		REGISTRO ASISTENCIAL N°:	

DESCRIPCIÓN DEL EXÁMEN FÍSICO:Paciente adulta mayor femenina de 68 años en regulares condiciones generales estuporosa desorientado hidratada . OJOS: Pupilas reactivas de 3 mm , conjuntivas rosadas , escleras anictericas . No hay alteración en los movimientos oculares. ORL: Rinoscopia sin alteraciones , mucosa oral seca , orofaringe sin alteraciones. CUELLO : Simétrico sin masas de buena movilidad. Pulsos carotideos presentes fuertes. TORAX : Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Ruidos respiratorios normales . Buena expansión pulmonar sin tirajes. ABDOMEN: Blando sin masas , indoloro. Ruídos intestinales presentes EXTREMIDADES : Eutróficas de buen tono y movilidad. Reflejos osteotendinosos normales . NEUROLÓGICO: No hay déficit motor ni sensitivo

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**

- R568 - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS

EPILEPSIA

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		PLACENTA EXPULSADA	SI	NO	SANGRADO VAGINAL ACTIVO	SI	NO
				N/A	N/A		N/A	N/A
OTRA ¿CUÁL? N/A			COMPLETA	N/A	N/A			
			INCOMPLETA	N/A	N/A	PLACENTA DISPONIBLE PARA EMBALAJE Y TRANSPORTE	SI	NO
EXPULSIVO	SI	NO	ESPONTÁNEA	N/A	N/A		N/A	N/A
	N/A	N/A	ASISTIDA	N/A	N/A			

VI. ATENCIÓN PRODUCTO PARTO EXTRA HOSPITALARIO

VIVO	SI	NO	APGAR 01 MINUTO	N/A	APGAR 05 MINUTOS	N/A	APGAR NO EVALUABLE AL MOMENTO DE LA ATENCIÓN	N/A
	N/A	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

F. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

VALORACIÓN MEDICA FLUIDOTERAPIA MONITOREO CONTINUO TRASLADO

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): Javier Ricardo MEDINA ROMERO

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: Hijo TESTIGO: **X**
SI	NO	SI	NO	SI	NO		
X		**X**		N/A	N/A	Nelson Enrique ACEVEDO RONCANCIO	FIRMA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Nelson Enrique ACEVEDO RONCANCIO identificado con C.C. Nº 79859125 de Bogotá autorizo a la tripulación del vehículo de emergencias o ambulancia para realizar la evaluación, procedimientos y traslado del paciente Carmen Ibeth RONCANCIO VALBUENA . 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 ENGATIVÁ CALLE 80	URGENCIAS	CRÍTICO		X	SI	NO			
		NO CRÍTICO	X		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): JAVIER RICARDO MEDINA ROMERO	91215778		Dr William DIAZ		15/04/2026 13:25:00
AUXILIAR DE ENFERMERIA JOHANNA CASTRO PINEDA	1023924873		NOMBRES Y APELLIDOS, REGISTRO, PERFIL, CARGO Y FIRMA DE QUIEN RECEPCIONA EL PACIENTE EN LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA		
Conductor: JOHN FREDY AMAYA TIQUE	CC 79817424			Dra Sofía Betancourt Medico de Urgencias 1193265521	

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: No

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS DOWNTON			
CAÍDAS PREVIAS	No	0	
	Si	1	X
MEDICAMENTOS	Ninguno	0	
	Tranqulizant es, Sedantes, Diuréticos, Antidepresivos, otros	1	X
DÉFICITS SENSORIALES	Ninguno	0	
	Alteraciones visuales, auditivas	1	X
ESTADO MENTAL	Orientado	0	X
	Confuso	1	
DEAMBULACIÓN	Normal	0	X
	Segura con ayuda, insegura	1	
PUNTAJE OBTENIDO		**3**	

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
258779	**Carmen**	**Ibeth**	**RONCANCIO**	**VALBUENA**	7081

HISTORIA CLINICA No	REGISTRO ASISTENCIAL No
24078641	N/A

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

Fecha y hora de registro: 15/04/2026 15:21:00

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.

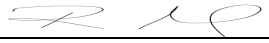
CONSECUTIVO	FECHA DE SOLICITUD		CODIGO MOVIL		TIPOLOGÍA		NÚMERO DE INCIDENTE CRU	
258779		15/04/2026		7081		TAM		CRU-189579-26

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE		TIPO DE DOCUMENTO		NÚMERO DE DOCUMENTO		ASEGURADOR	
	Carmen Ibeth RONCANCIO VALBUENA		CC		24078641		NUEVA EPS

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS

DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD DISPENSADA
MQ1364 - TIRA PARA GLUCOMETRIA X 25	1	
MQ1522 - EQUIPO PARA ADMINISTRACION DE LIQUIDOS BURETROL	1	
MD0172 - SODIO CLORURO 0.9% (9 mg / mL) SOL INY BOLSA 500 mL	2	
MQ0512 - EQUIPO DE MACROGOTEO	2	
MQ0323 - CATETER INTRAVENOSO 20 G	1	

NOMBRE QUIÉN SOLICITA	JAVIER RICARDO MEDINA ROMERO	No. IDENTIFICACIÓN	91215778
CARGO	Médico	FIRMA	

NOMBRE QUIÉN RECIBE		No. IDENTIFICACIÓN	
CARGO		FIRMA	

NOMBRE QUIÉN ENTREGA		No. IDENTIFICACIÓN	
CARGO		FIRMA	


.CO
020389505
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
ICCOL02038950500726 8<<<<<<<<<<
5708219F3304259COL24078641<<<1
RONCANCIO<DE<ACEVEDO<<CARMEN<I


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
Apellidos
RONCANCIO De ACEVEDO
NUIP 24.078.641
Nombres
CARMEN IBETH
Nacionalidad
COL
Estatura
1.63
Sexo
F
Fecha de nacimiento
21 AGO 1957
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
TAMARA (CASANARE)
Fecha y lugar de expedición
23 AGO 1977 SOATA
Firma
Fecha de expiración
25 ABR 2033