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	
256588	4211350		7098						

DIRECCIÓN O NOMENCLATURA DONDE SE REALIZA LA ATENCIÓN	Calle 159 7d 45

FECHA DE LA ATENCIÓN	04/04/2026		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
	10:15:00		10:28:00		11:05:00		11:25:00		14:40:00		14:40:00
	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	64	AÑOS	X
	Siervo	De Jesús	Martínez	Plazas				MESES	
								DIAS	

TIPO DE DOCUMENTO > CC		No. de identificación: 4211350	

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

FECHA DE NACIMIENTO	DD MM AAAA		GENERO > MASCULINO	Otro ¿Cuál?:		ESTADO CIVIL > DV	Otro ¿Cuál?:
	25/02/1962						

DIRECCIÓN RESIDENCIA	Calle 159 7d 45		OCUPACIÓN	Del Hogar sin oficio	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
Patricia Martinez		Hija		Fijo: No aplica Celular: 3118563307		Calle 159 7d 45

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

AUTORIZACIÓN	CÓDIGO:		¿QUIÉN AUTORIZÓ?:		HORA DE NOTIFICACIÓN:
	CRU-170536-26		Dr Jorge Lozano		HH:MM 10:05:00

B.1 GRUPO DIAGNÓSTICO

GRUPO DIAGNÓSTICO > ENFERMEDAD GENERAL		Otro ¿Cuál?:	

MOTIVO DE CONSULTA: "" mi papá estaba sentado en la cama desayunando y se fue quedando dormido hasta que se desmayó ""

ENFERMEDAD ACTUAL: se trata paciente masculino adulto mayor de 64 años de edad con un cuadro evolutivo de 1 hora aproximadamente cuando paciente se encontraba sentado en su cama desayunando cuando según refiere familiar se fue quedando dormido hasta que se desmayó de forma súbita permaneciendo inmóvil inconsciente por intervalo de 5 minutos segundos sin presentar movimientos ni otro sintoma motivo por el cual activan la línea 123 pidiendo ayuda. Paciente No sufrió caída al suelo ya que se encuentra sentado en su cama Al hacer contacto con paciente acostado decúbito lateral derecho consciente somnoliento desorientado en tiempo confundido sin presentar síntomas de deterioro neurológico, con cefalea global mareo , con tinte icterico generalizado y deshidratación moderada diaforesis en ingurgitación yugular derecha con insuficiencia cardíaca de base Paciente con indicación de traslado a urgencias para realización de exámenes complementarios manejo por medicina interna, Familiar refiere que paciente tiene antecedente de falla cardíaca desde hace 3 años con indicación de procedimiento quirúrgico coronario no realizado, paciente con restricción hídrica 1 litro al día

C. EXÁMEN FÍSICO INICIAL Y ANTECEDENTES

I. VALORES SIGNOS VITALES: INICIAL Y CONTROLES

AVDI Inicial	AVDI INICIAL > A	HH:MM 10:36:00	
HORA DE LA MEDICIÓN	10:43:00	11:33:00	N/A
TA	70/45 m.m.hg	90/57 m.m.hg	N/A
FC	89 lpm	81 lpm	N/A
PULSO	89 ppm	81 ppm	N/A
FRECUENCIA VENTILATORIA	18 vpm	18 vpm	N/A
Tº	36.2 º	0 º	N/A
SAO2%	88 % al ambiente %	99 % oxígeno cánula nasal %	N/A
GLUCOMETRÍA	57 mg/dl	91 mg/dl	N/A

II. DESCRIPCIÓN DE ANTECEDENTES

1. ALÉRGICOS	NIEGA
2. QUIRÚRGICOS	NIEGA
3. PATOLÓGICOS	
4. TÓXICOS	Consumo de licor social durante la juventud, refieren que no fue alcoholico
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	Furosemida tab 40 MG ácido acetilsalicilico 100 MG

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

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

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

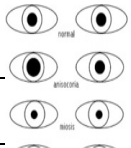
TAMAÑO PUPILAR
3 mm
No aplica
No aplica

DIFICULTAD RESPIRATORIA

SIGNOS	Si	No
POLIPNEA		X
TAQUIPNEA		X
TIRAJES		X

ESTADOS DE CONCIENCIA EN SALUD MENTAL

ESTADO	Si	No
ALTERACIÓN	X	
MANIACO		X
DEPRESIVO		X



No aplica

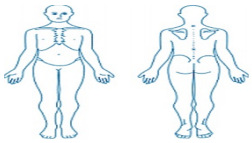
CIANOSIS CENTRAL		X
CIANOSIS PERIFÉRICA		X

AGITACIÓN PSICO-MOTORA		X
PSICÓTICO		X

FECHA DE LA ATENCIÓN	DD MM AAAA		CÓDIGO DE LA UNIDAD MÓVIL:		HISTORIA CLÍNICA N°: 4211350
	04/04/2026		7098		REGISTRO ASISTENCIAL N°:

DESCRIPCIÓN DEL EXÁMEN FÍSICO:Afebril deshidratado moderado refiere cefalea y mareo niega nauseas niega vómitos niega dolor torácico al momento refiere sentir mucho sueño TINTE ICTERICO EN PIEL Y MUCOSAS Cráneo normocefalo sin malformaciones evidentes cuello movil sin limitaciónes se evidencia ingurgitación yugular derecha Mucosa oral seca lengua móvil labios simétricos tabique nasal centrado fosas nasales permeables conductos auditivos externos permeables Tórax simétrico normoexpansible sin agregados en campos pulmonares ruidos cardiacos rítmicos sin soplo sin galope sin tiraje intercostal sin evidenciar cianosis Abdomen distendido por presunto líquido ascitico no doloroso a la palpación superficial y profunda se palpa borde hígado en hipocondrio derecho CON SIGNO DE REBOTE Genitourinario no explorado sin relajación de esfínteres Extremidades simétricas móviles sin edema Neurológico consciente con fuerza y sensibilidad disminuidos por adinamia sin deterioro ni focalización neurológica Escala Glasgow 14 puntos desorientado en tiempo en estado de confusión por hipoglicemia marcada y deshidratación

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**

- I509 - INSUFICIENCIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA
- K729 - INSUFICIENCIA HEPATICA, NO ESPECIFICADA
- R55X - SINCOPE Y COLAPSO
- E162 - HIPOGLICEMIA, NO ESPECIFICADA

Deshidratación, desnutrición proteico calorica marcada Hiporexia crónica. Probable cirrosis hepática o Tumor hepático

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	2 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		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
10:39:00	MD0006 - ACETAMINOFEN 150 MG./5ML FR. X 60 ML.	75 mg	INTRAVENOSA
10:43:00	MD0511 - METOCLOPRAMIDA HCL 10MG-2ML SOL. INY. AMP	10 mg	INTRAVENOSA

F. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Se realiza toma signos de vitales y valoración médica integral a paciente adulto mayor quien presento episodio de sincope mientras desayunaba con hipoglicemia marcada y deshidratación moderada con cefalea global y mareo somnoliencia Paciente con insuficiencia cardíaca no especificada desnutrición tinte icterico universal con ingurgitación yugular Falla hepática a descartar a quien se indica traslado a urgencias para valoracion por medicina interna y realizacion exámenes complementarios Previo protocolo bioseguridad Se indica a enfermeria canalizar y administrar 500 CC solución 0.9% 500cc solución ringer lactato con 500 CC solución dextrosa 5 % 1 ampolla Diclofenaco 1 ampolla Metoclopramida y oxígeno por canula nasal 2 litros para metas de saturación saturación se indica protocolo de traslado a Hija Patricia Martinez quien refiere entender y aceptar.

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 Jorge Lozano Dr Héctor Mojica

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: Hija TESTIGO: X
SI	NO	SI	NO	SI	NO	Patricia Martinez	FIRMA:
X		X		N/A	N/A		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Patricia Martinez identificado con C.C. Nº 1020806945 de Bogota autorizo a la tripulación del vehículo de emergencias o ambulancia para realizar la evaluación, procedimientos y traslado del paciente Siervo De Jesús Martínez Plazas. 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 Jorge Lozano	04/04/2026 13:36:00
AUXILIAR DE ENFERMERIA CRISTHIAN CAMILO GARCIA FAJARDO	1026574088		NOMBRES Y APELLIDOS, REGISTRO, PERFIL, CARGO Y FIRMA DE QUIEN RECEPCIONA EL PACIENTE EN LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	

Conductor: EDUAR SMITH MELO DOMINGUEZ	CC 1000989308			Dr Sergio Canales Médico general RM 1003284172	

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 camilla. Paciente queda a cargo de servicio urgencias con monitoreo continuo en compañía de familiar

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
256588	**Siervo**	**De Jesús**	**Martínez**	**Plazas**	7098

HISTORIA CLINICA No	REGISTRO ASISTENCIAL No
4211350	N/A

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

Fecha y hora de registro: 04/04/2026 15:23:00

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	
256588		06/04/2026		7098		TAM		CRU-170536-26

DATOS DEL PACIENTE							
NOMBRE	Siervo De Jesús Martínez Plazas	TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO DE DOCUMENTO	4211350	ASEGURADOR	Nueva Eps

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS		
DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO	**CANTIDAD SOLICITADA**	**CANTIDAD DISPENSADA**
MQ1364 - TIRA PARA GLUCOMETRIA X 25	5	
MQ1366 - ISOPAÑINES X 3 UNIDADES	5	
MQ2943 - TAPABOCAS CONVENCIONAL X 20 UNIDADES	5	
MQ0512 - EQUIPO DE MACROGOTEO	1	
MQ0331 - CATETER INTRAVENOSO No. 22 DE POLIURETANO SIN DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	2	
MD0172 - SODIO CLORURO 0.9% (9 mg / mL) SOL INY BOLSA 500 mL	2	
MD0422 - LACTATO DE RINGER 500 mL	1	
MD0212 - DEXTROSA AGUA DESTILADA (DAD) 5% (500MG/ML) SOL INY BOLSA X 500ML	1	
MQ2958 - JERINGA DESECHABLE DE 10 mL 3 PARTES	3	
MD0006 - ACETAMINOFEN 150 MG./5ML FR. X 60 ML.	1	
MD0511 - METOCLOPRAMIDA HCL 10MG-2ML SOL. INY. AMP	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	


7098
iMEC10
Silencio
Pausa alarma
Congelar
Menu
Registro
98
81
156
(65)






SALIDA
110 V


iMEC10
Silencio
Pausa alarma
Congelar
Menu
Registro
SpO2 demasiado bajo
Daño ECG desactivad
ECG
ST desact.
SpO2
88
89
Resp
67/44
(51)