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	
259013	79408532		6969						

DIRECCIÓN O NOMENCLATURA DONDE SE REALIZA LA ATENCIÓN	Carrera 116 # 77B - 42 casa 251

FECHA DE LA ATENCIÓN	16/04/2026		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
	08:29:00		08:45:00		09:57:00		10:49:00		13:45:00		13:45:00
	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	59	AÑOS	X
	Luis	Gerardo	Rincón	Suárez				MESES	
								DIAS	

TIPO DE DOCUMENTO > CC		No. de identificación: 79408532	

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?:
	23/12/1966						

DIRECCIÓN RESIDENCIA	Carrera 116 # 77B - 42		OCUPACIÓN	Hogar	NÚMERO TELEFÓNICO	Fijo: 3132615327 Móvil o celular:3132615327

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACOMPAÑANTE O RESPONSABLE		PARENTESCO		NÚMERO TELEFÓNICO		DIRECCIÓN RESIDENCIA DEL ACOMPAÑANTE O RESPONSABLE
Luz Marina Rincón		Hermana		Fijo: 3132615327 Celular: 3132615327		Sin información

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

AUTORIZACIÓN	CÓDIGO:		¿QUIÉN AUTORIZÓ?:		HORA DE NOTIFICACIÓN:
	CRU-191258-26		Dra Jenny García		HH:MM 07:52:00

B.1 GRUPO DIAGNÓSTICO

GRUPO DIAGNÓSTICO > ENFERMEDAD GENERAL		Otro ¿Cuál?:	

MOTIVO DE CONSULTA: "Esta en crisis "

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con antecedentes de trastorno mental y del comportamiento por consumo de alcohol crónico , trastorno mixto ansiedad y depresión; no adherente a tratamiento farmacológico y al parecer consumo de SPA. Refiere familiar (madre y hermana) cuadro clínico de +- 4 días de evolución caracterizado por conductas disruptivas (no se baña , no come) asociado a aislamiento, soliloquios, coprolalia, verbalizando ideas delirantes de robo " me quieren robar " , refiere familiar cuadro clínico excserbado hace 12 horas dado por persistencia de síntomas y amenazó con objeto cortopunzante para autolesionarse " me voy a matar " " a las 3:00 am se levantó a sacar a los perros " . Al contacto con paciente dentro de domicilio con actitud hostil, poco colaborador, coprolalico, con episodio de heteroagresividad contra tripulación y familiares con agitación psicomotora, requiere contención física terapéutica y farmacológica.

C. EXÁMEN FÍSICO INICIAL Y ANTECEDENTES

I. VALORES SIGNOS VITALES: INICIAL Y CONTROLES

AVDI Inicial	AVDI INICIAL > A	HH:MM 08:45:00	
HORA DE LA MEDICIÓN	09:40:00	10:49:00	N/A
TA	143/90 m.m.hg	123/90 m.m.hg	N/A
FC	83 lpm	84 lpm	N/A
PULSO	83 ppm	84 ppm	N/A
FRECUENCIA VENTILATORIA	15 vpm	16 vpm	N/A
Tº	36,6 º	36,6 º	N/A
SAO2%	90 %	93 %	N/A
GLUCOMETRÍA	141 mg/dl	. mg/dl	N/A

II. DESCRIPCIÓN DE ANTECEDENTES

1. ALÉRGICOS	NIEGA	
2. QUIRÚRGICOS	Apendicectomia	
3. PATOLÓGICOS		
4. TÓXICOS	Consumo de alcohol crónico.	
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 del comportamiento por consumo de alcohol con dependencia Trastorno mixto de ansiedad y depresión.	
7.FARMACOLÓGICOS	Sin información.	

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

M.R.M	M.R.M	M.R.P
MRM > OBEDECE [6]	MRV > ORIENTADO [5]	MRP > EXPONTÁNEA [4]

VALOR TOTAL: 15

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

ESCALA LAPSS

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

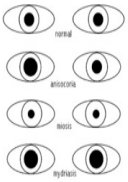


Escala del dolor seleccionada: 0 - SIN DOLOR

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



3mm
No aplica
No aplica
No aplica

DIFICULTAD RESPIRATORIA

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

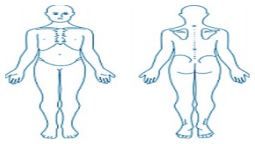
ESTADOS DE CONCIENCIA EN SALUD MENTAL

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°: 79408532	
	16/04/2026		6969		REGISTRO ASISTENCIAL N°:	

DESCRIPCIÓN DEL EXÁMEN FÍSICO:Neurologico: bajo efectos de benzodiacepinas, pupilas isocoricas reactivas 3mm , no signos meningeos. Cabeza - cara- Cuello : Cuello móvil sin adenopatías, sin ingurgitación yugular , mucosa oral humeda. Cardiaco: Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, sin fremitos. Respiratorio: Tórax simétrico expansible, murmullo vesicular presente sin agregados. Abdomen: globoso abundante paniculo adiposo,Peristalsis + , blando depresible, no masas, no megalias , timpánico a la percusión Extremidades: Eutroficas sin edema , llenado capilar menor 3 segundos , pulso pedio positivo.

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**

- F239 - TRASTORNO PSICOTICO AGUDO Y TRANSITORIO, NO ESPECIFICADO
- F102 - SÍNDROME DE DEPENDENCIA DEL ALCOHOL

1) episodio psicotico agudo 2) trastorno mental y del comportamiento por abuso de alcohol con dependencia.

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
09:30:00	MD0340 - HALOPERIDOL SOL INY 5MG/ML AMP X 1ML	5mg	INTRAMUSCULAR
09:31:00	MD0522 - MIDAZOLAM 5 mg / 5 mL	10mg	INTRAMUSCULAR

F. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Evaluación clínica Midazolam 10mg intramuscular dosis única Haloperidol 5mg intramuscular dosis única Inmovilizacion terapéutica de 5 puntos Glucometría En caso de saturación por debajo de 90% colocar cánula nasal a 1lt min Monitorización constante Traslado a centro asistencial

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 Orlando Fabián García Hereira

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: Hermana TESTIGO: **X**
SI	NO	SI	NO	SI	NO	Luz Marina Rincón	FIRMA:
X		**X**		N/A	N/A		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Luz Marina Rincón identificado con C.C. Nº 51966481 de Belen / Boyacá autorizo a la tripulación del vehículo de emergencias o ambulancia para realizar la evaluación, procedimientos y traslado del paciente Luis Gerardo Rincón Suárez . 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
					SI	NO			
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR	Urgencias	CRÍTICO		X					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): GARCIA HEREIRA ORLANDO FABIAN	1140826299		Dr Harrington Bolívar		16/04/2026 12:45:00
AUXILIAR DE ENFERMERIA YULIAN ALEXIS LOPEZ JARAMILLO	1033788362		NOMBRES Y APELLIDOS, REGISTRO, PERFIL, CARGO Y FIRMA DE QUIEN RECEPCIONA EL PACIENTE EN LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA		
Conductor: OSCAR FIDEL DAVILA BARRETO	CC 79054842			Diana Sofía Rincón Médico 1020819957	

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	X
	Si	1	
MEDICAMENTOS	Ninguno	0	
	Tranqulizant es, Sedantes, Diuréticos, Antidepresivos, otros	1	X
DÉFICITS SENSORIALES	Ninguno	0	X
	Alteraciones visuales, auditivas	1	
ESTADO MENTAL	Orientado	0	X
	Confuso	1	
DEAMBULACIÓN	Normal	0	X
	Segura con ayuda, insegura	1	
PUNTAJE OBTENIDO		**1**	

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
259013	**Luis**	**Gerardo**	**Rincón**	**Suárez**	6969

HISTORIA CLINICA No	REGISTRO ASISTENCIAL No
79408532	N/A

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

Fecha y hora de registro: 16/04/2026 13:42:00

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

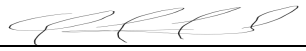
SOLICITUD DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS E INSUMOS MÉDICO QUIRURGICOS UNIDADES MOVILES (APH)

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

CONSECUTIVO	FECHA DE SOLICITUD		CODIGO MOVIL		TIPOLOGÍA		NÚMERO DE INCIDENTE CRU	
259013		16/04/2026		6969		TAM		CRU-191258-26

DATOS DEL PACIENTE							
NOMBRE	Luis Gerardo Rincón Suárez	TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO DE DOCUMENTO	79408532	ASEGURADOR	Capital salud

DATOS MEDICAMENTO Y/O DISPOTIVOS MEDICOS		
DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO O INSUMO	**CANTIDAD SOLICITADA**	**CANTIDAD DISPENSADA**
MQ1364 - TIRA PARA GLUCOMETRIA X 25	1	
MQ1366 - ISOPAÑINES X 3 UNIDADES	2	
MQ2993 - SABANA RESORTADA PARA CAMILLA AJUSTABLE X 1 UNIDAD	1	
MQ2958 - JERINGA DESECHABLE DE 10 mL 3 PARTES	1	
MD0340 - HALOPERIDOL SOL INY 5MG/ML AMP X 1ML	1	

NOMBRE QUIÉN SOLICITA	GARCIA HEREIRA ORLANDO FABIAN	**No. IDENTIFICACIÓN**	1140826299
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 Rincón , Identificado: 79408532	
Edad y Genero: 59, MASCULINO	**ID Premiere One:** CRU-191258-26
Seguridad social en salud: SUBSIDIADO	**Nombre de la entidad:** Capital salud
Consecutivo HC: 259013	**Ambulancia:** 6969

Diágnostico:
F239 - TRASTORNO PSICOTICO AGUDO Y TRANSITORIO, NO ESPECIFICADO
F102 - SÍNDROME DE DEPENDENCIA DEL ALCOHOL
Otro: 1) episodio psicotico agudo 2) trastorno mental y del comportamiento por abuso de alcohol con dependencia.

Medicamentos			
Fecha de inicio	**Nombre Generico**	**Posología**	**Cantidad prescrita (Números/Letras)**
16/04/2026	MD0522 - MIDAZOLAM 5 mg / 5 mL	10mg	2/Dos

Firmado Por: GARCIA HEREIRA ORLANDO FABIAN **Reg:** 1140826299
Tipo y Número de identificación: 1140826299
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**


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 79.408.532
RINCON SUAREZ
APELLIDOS
LUIS GERARDO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-1966
BELEN
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
03-ABR-1985 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
A-1500150-00865760-M-0079408532-20161116
0052183699A 1
1114164332