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	
259253	79521704		6969						
DIRECCIÓN O NOMENCLATURA DONDE SE REALIZA LA ATENCIÓN		Cl 145 13a-97 apto 105							
FECHA DE LA ATENCIÓN	17/04/2026		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	
	14:50:00		15:13:00		17:08:00		18:12:00		20:40:00		20:45:00	
	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	56	AÑOS	X	
	Germán	Andrés	De paz	Contreras				MESES		
								DIAS		

TIPO DE DOCUMENTO > CC		No. de identificación: 79521704	
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?:
	11/12/1969					
DIRECCIÓN RESIDENCIA	Cl 145 13a-97 apto 105	OCUPACIÓN	Abogado	NÚMERO TELEFÓNICO	Fijo: 3114556222 Móvil o celular:3114556222	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACOMPAÑANTE O RESPONSABLE	PARENTESCO	NÚMERO TELEFÓNICO	DIRECCIÓN RESIDENCIA DEL ACOMPAÑANTE O RESPONSABLE
Rosalba Contreras	Progenitora	Fijo: 3114556222 Celular: 3114556222	Cl 145 13a-97 apto 105

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

AUTORIZACIÓN	CÓDIGO:	¿QUIÉN AUTORIZÓ?:	HORA DE NOTIFICACIÓN:
	CRU-193535-26	Eny de los Reyes	HH:MM 12:58:00

B.1 GRUPO DIAGNÓSTICO

GRUPO DIAGNÓSTICO > ENFERMEDAD GENERAL		Otro ¿Cuál?:	

MOTIVO DE CONSULTA: "Estaba agresivo"

ENFERMEDAD ACTUAL: paciente que inicia enfermedad actual hace 1 semana al caer de su propia altura y golpearse la cabeza en región temporal derecha y perder el conocimiento por 4 minutos hoy posterior a discusión con progenitora, ella llama al 123, consistente en estado, hostil, con heteroagresividad física a progenitora y vecinos, concomitante a hematomas y equimosis perioculares bilateral de aparición espontánea, (motivo de la discusión), paciente verborreico, Con desaseo personal, en negación de la enfermedad. Asociado hoy a nauseas, emesis en 2 ocasiones Y cefalea frontal 5/10 niega alucinaciones, niega delirios de persecución

C. EXÁMEN FÍSICO INICIAL Y ANTECEDENTES

I. VALORES SIGNOS VITALES: INICIAL Y CONTROLES

AVDI Inicial	AVDI INICIAL > A	HH:MM 15:17:00	
HORA DE LA MEDICIÓN	15:20:00	N/A	N/A
TA	134/82 m.m.hg	N/A	N/A
FC	97 lpm	N/A	N/A
PULSO	97 ppm	N/A	N/A
FRECUENCIA VENTILATORIA	20 vpm	N/A	N/A
Tº	36 º	N/A	N/A
SAO2%	94 %	N/A	N/A
GLUCOMETRÍA	98 mg/dl	N/A	N/A

II. DESCRIPCIÓN DE ANTECEDENTES

1. ALÉRGICOS	NIEGA	
2. QUIRÚRGICOS	NIEGA	
3. PATOLÓGICOS		
4. TÓXICOS	Bebidas alcohólicas última vez el 14/04/2026	
5. GINECOOBSTÉTRICOS	G: N/A, P: N/A, A: N/A, C: N/A, V: N/A	FUR: N/A
6. PSIQUIÁTRICOS	Esquizofrenia	
7.FARMACOLÓGICOS	Ácido valproico 250 mg noche	

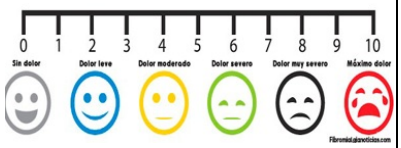
ESCALA DE COMA DE GLASGOW

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

VALOR TOTAL: 15/15

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: 5 - DOLOR MODERADO

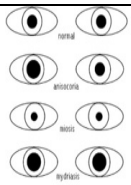
RTS - VALOR TOTAL: No aplica

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
No aplica

DIFICULTAD RESPIRATORIA

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

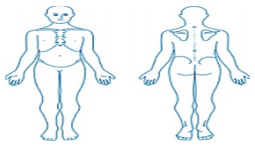
ESTADOS DE CONCIENCIA EN SALUD MENTAL

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°: 79521704	
	17/04/2026		6969		REGISTRO ASISTENCIAL N°:	

DESCRIPCIÓN DEL EXÁMEN FÍSICO:Paciente en regulares condiciones generales afebril hidratado y taquipneico Cabeza normocefalo con equimosis y hematoma periocular bilateral 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 no megaleas Extremidades simétricas sin edemas Neurologico consciente vigil hiperalerta desorientado en tiempo

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



LESIÓN IDENTIFICADA: CABEZA 11. HEMATOMA LESIÓN IDENTIFICADA: CABEZA 12. ERITEMA / INFLAMACIÓN

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**

- S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

* F205 ESQUIZOFRENIA RESIDUAL

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	
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
	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

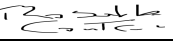
HH:MM	NOMBRE GENÉRICO	DOSIS	VÍA ADMON
16:40:00	MD0340 - HALOPERIDOL SOL INY 5MG/ML AMP X 1ML	5 mg im ahora	INTRAMUSCULAR
16:40:00	MD0522 - MIDAZOLAM 5 mg / 5 mL	10 mg im ahora	INTRAMUSCULAR

F. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

Se realiza valoración por médico general y toma de signos vitales por auxiliar de enfermería previa persuasión con apoyo de Ponal (Patrullero Oscar Díaz placa 155817 Intendente José Silva 037251)para subir al recurso por sus propios medios, paciente que requiere traslado para valoración por urgencias, psicología y psiquiatría para posible ajuste medicamentoso, riesgo psicosocial y medios diagnósticos por trauma en cabeza, al momento de realiza contención emocional - verbal, contención medicalizada con midazolam 10 mg im ahora + haloperidol 5 mg im ahora y contención física de 4 puntos para traslado, además de monitoreo de signos vitales y si sato2<86% colocar oxígeno por cánula nasal a 2 lpm

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: Progenitora TESTIGO: **X**
SI	NO	SI	NO	SI	NO	Rosalba Contreras	FIRMA: 
X		**X**		N/A	N/A		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Rosalba Contreras identificado con C.C. Nº 51617974 de Bogotá autorizo a la tripulación del vehículo de emergencias o ambulancia para realizar la evaluación, procedimientos y traslado del paciente Germán Andrés De paz Contreras. 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		Jenny García		17/04/2026 20:30:00
AUXILIAR DE ENFERMERIA SANLY YOJANA OLIVA DEVIA	53132524		NOMBRES Y APELLIDOS, REGISTRO, PERFIL, CARGO Y FIRMA DE QUIEN RECEPCIONA EL PACIENTE EN LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA		
Conductor: JONATHAN CARMARGO ARIAS	CC 1033736046			Daniela Duque Médico de urgencias 1010118117	

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: Paciente que resultó no tener Prepagada ni de Colsanitas ni Colmedica, motivo por el cual en clínica Monserrat no lo reciben, y no atienden eps, a menos que sea particular en la cual debe pagar la consulta de 700 mil pesos y si requiere hospitalización deben dar un abono de 20 millones, cuyo familiar no está dispuesta a pagar, se reporta novedad al CRUE quien indica que clinica Monserrat deben de facilitarnos un documento de no aceptación del paciente, y luego informan que no nos van a redireccionar, En clínica Monserrat la vigilancia nos presiona para sacar el paciente ya que solo atienden Prepagadas, y no nos entregan ningún documento.luego el CRUE nos redirecciona al hospital Simón Bolívar a las 18:00

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
259253	**Germán**	**Andrés**	**De paz**	**Contreras**	6969

HISTORIA CLINICA No	REGISTRO ASISTENCIAL No
79521704	N/A

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

Fecha y hora de registro: 17/04/2026 21:27:00

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	
259253		17/04/2026		6969		TAM		CRU-193535-26

DATOS DEL PACIENTE							
NOMBRE	Germán Andrés De paz Contreras	TIPO DE DOCUMENTO	CC	NÚMERO DE DOCUMENTO	79521704	ASEGURADOR	Aliansalud Eps cont

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	3	
MQ2958 - JERINGA DESECHABLE DE 10 mL 3 PARTES	2	
MQ2943 - TAPABOCAS CONVENCIONAL X 20 UNIDADES	5	
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: Germán De paz, Identificado: 79521704	
Edad y Genero: 56, MASCULINO	**ID Premiere One:** CRU-193535-26
Seguridad social en salud: CONTRIBUTIVO	**Nombre de la entidad:** Aliansalud Eps cont
Consecutivo HC: 259253	**Ambulancia:** 6969

Diágnostico:
S099 - TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO
Otro: * F205 ESQUIZOFRENIA RESIDUAL

Medicamentos			
Fecha de inicio	**Nombre Generico**	**Posología**	**Cantidad prescrita (Números/Letras)**
17/04/2026	MD0522 - MIDAZOLAM 5 mg / 5 mL	10 mg im ahora	2/Dos

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**