ServiAmbulancias del Pacífico SAS.
Servicios para entregar soluciones

Carrera 7 No, 34-69 Oficina: 7
Edificio Paladín
Tels: 326 7717 - 329 1907
Cels 318 732 7784 - 320 607 7627

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125241

TIPO DE SERVICIO		28 / 05 / 2026	AMBULANCIA HWT466	Hora Solicitud 11:40	Hora Recibido 11:50	Hora Entrega 12:14

AUTORIZACIÓN / AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO
	ORIGEN Edificio Gucci DESTINO HOSJ
IDA ☐ REGRESO ☒	TIPO DE TRASLADO Medical
PERSONAL DE SERVICIO	BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
CONDUCTOR Daniel Marin	INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
PARAMÉDICO Luz Dallely Tapiero	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO	MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☒
OTRO "Familiar"	CUÁL? Retorno

NOMBRES Brilly		APELLIDOS Wazorna Nacarabe	
IDENTIFICACION CC ☐ TI ☐ RC ☒ CE ☐	NÚMERO 1093544029	SEXO M ☐ F ☒ I ☐	
EDAD 2 / 06 / 04 / 2024	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Pijaos Salud		
DIRECCIÓN Vereda bacori - Pueblo Rico.		TELEFÓNO 3023078487	

DATOS CLINICOS Paciente Femenina de 2 años, la cual se encontraba en cita con neurologia. Dx ya descrito, se retorna a hospitalización San Jorge en estables condiciones generales.

ANTECEDENTES	PATOLÓGICOS ☐	QUIRÚRGICOS ☐	ALÉRGICOS ☐	FAMILIARES ☐	OTROS ☐
	Niega	Niega	Niega	Niega	Niega

MEDICAMENTOS No Refiere

EXAMEN FÍSICO Normocefalo, Torax Simetrico, Sin limitacion Funcional.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA					
ALERTA	☒	PULSO	110				
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	26				
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	125/70				
COMA	☐	PAM	—				
	☐	TEMPERATURA	36.5°				
	☐	SAO2	96%				
	☐	FIO2	—				
	☐	GLASGOW	15/15				
	☒	PUPILAS	R				
		PEEP	—				

PIEL	☐	CABEZA	☐
O.S.	☐	CUELLO	☐
TORAX	☐	ABDOMEN	☐
GO	☐	URINARIO	☐
OM	☐	NEUROLÓGICO	☐
EX. MENTAL	☐		

DIAGNÓSTICO
1. Sindrome cerebeloso en estudio.
2. Ataxia Cerebelosa Subaguda en estudio
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas, Guantes, Sabanas

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministren en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com lo dicho lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Px Femenina de 2 años, consciente, Alerta y orientada, Se traslada en compañia de su Padre. Se esperan 2 Hrs

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, x José Edwin Wazorna W. x 1093533224 x Padre
Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
CC 5199655	Paola Valle 1088300523	Luz Dallely CC 1098350263

ServiAmbulancias del Pacífico SAS.
Atención para lo que se mueve

Carrera 7 No, 34-69 Of.
Edificio Paladín
Tels: 326 7717 - 329 1907
Cels 318 732 7784 - 320 607 7627

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125281

TIPO DE SERVICIO	28	05	2026	AMBULANCIA L2P086	Hora Solicitud: 15:00	Hora Recibido: 15:10	Hora Entrega: 20:58

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN San Jorge DESTINO Valle del Lili Cali

IDA ☑ REGRESO ☐

TIPO DE TRASLADO
BÁSICO ☑ MEDICALIZADO ☐ O2 ☐
INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR German Miranda
PARAMÉDICO Estefania Rueda
MÉDICO
OTRO Sandra Bedoya

MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☑
CUÁL? Remision VX Por oculoplastia

NOMBRES Edinson APELLIDOS Valencia Waitoto

IDENTIFICACION CC ☐ TI ☐ RC ☑ CE ☐ NÚMERO 1076390267 SEXO M ☑ F ☐ I ☐

EDAD 3 | 12 D | 07 M | 2023 A | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS

DIRECCIÓN Comunidad mundo chocó Todos TELEFÓNO 3218329093

DATOS CLINICOS Paciente pediátrico de 3 años de Edad, el cual se encontraba en el área de hospitalización con dx ya descrito PS trasladado para VX Por oculoplastia Por posible pseudotumor en estables condiciones generales

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☐ QUIRÚRGICOS ☑ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

No refieren Biopsia No refieren No refieren

MEDICAMENTOS No refieren

EXAMEN FÍSICO Normocefálico - Tórax Simétrico

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA	☑
SOMNOLIENTO	☐
ESTUPOR	☐
COMA	☐
	☐
	☐
	☑

SV \ HORA	15:10	16:30	17:30	
PULSO	128	123	104	
RESPIRACIONES	35	25	23	
TENSIÓN ARTERIAL	99/70	120/72	90/57	
PAM	76	—	71	
TEMPERATURA	36.5	36.3	36.3	
SAO2	94	93	97	
FIO2	—	—	—	
GLASGOW	15/15	15/15	15/15	
PUPILAS	P	R	R	
PEEP	—	—	—	

PIEL	☐	CABEZA	☐
O.S.	☐	CUELLO	☐
TORAX	☐	ABDOMEN	☐
GO	☐	URINARIO	☐
OM	☐	NEUROLÓGICO	☐
EX. MENTAL	☐		

DIAGNÓSTICO
1. Eosinofilia
2. Edema periorbitario y proptosis ocular Bx
3. estudio
4. Sospecho de pseudotumor VS Tumor orbitario

INSUMOS UTILIZADOS Sábana - Guantes - Tapabocas.

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Se traslada paciente pediátrico de 3 años de edad, consciente, alerta en compañía de cuidadora.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Sandra Bedoya
Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
Paola Vallejo	Paula Aguilera	Estefania Rueda M.

La pediatra que recibe el paciente refiere no firmar la Bitacora de traslado ya que el paciente no estaba aceptado e ingresó como urgencia vital, refiere que las urgencias vitales no los firman.

ServiAmbulancias del Pacífico SAS.

Carrera 7 No [redacted] ina: 7
Edific[redacted]
Tels: 326 77[redacted] 1907
Cels 318 732 7784 - 320 607 7627

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125203

TIPO DE SERVICIO		18	06	26	AMBULANCIA CL0979	Hora Solicitud: 19:30	Hora Recibido: 19:40	Hora Entrega: 20:4	

AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR
IDA [X]	REGRESO [ ]
PERSONAL DE SERVICIO	
CONDUCTOR	santiago contreras
PARAMÉDICO	Isabella Castaño
MÉDICO	
OTRO	Dora Alicia Mejia

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN San Jorge DESTINO Domicilio
TIPO DE TRASLADO calle 31 # 10-18
BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [X]
CUÁL? Egreso

NOMBRES	Jose walter		APELLIDOS	Morales mejia	
IDENTIFICACION	CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ]	NÚMERO	1002 7878	SEXO	M [X] F [ ] I [ ]
EDAD	50 | 04 | 02 | 1966	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS	Nueva EPS		
DIRECCIÓN	calle 31 #10-18 pereira.			TELEFONO	3133306845

DATOS CLINICOS paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en el área de hospitalización es trasladado a su domicilio en estables condiciones generales

ANTECEDENTES	PATOLÓGICOS [ ]	QUIRÚRGICOS [ ]	ALÉRGICOS [ ]	FAMILIARES [ ]	OTROS [ ]
	Niega	Niega	Niega	Niega	

MEDICAMENTOS sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO Normacefalo-Torax simetrico-Limitación funcional

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA	[ ]
SOMNOLIENTO	[X]
ESTUPOR	[ ]
COMA	[ ]
	[ ]
	[ ]
	[X]

SV \ HORA				
PULSO	74			
RESPIRACIONES	17			
TENSIÓN ARTERIAL	99/74			
PAM	62			
TEMPERATURA	36.5			
SAO2	94			
FIO2	—			
GLASGOW	5/15			
PUPILAS	a			
PEEP	—			

PIEL	[ ]	CABEZA	[ ]
O.S.	[ ]	CUELLO	[ ]
TORAX	[ ]	ABDOMEN	[ ]
GO	[ ]	URINARIO	[ ]
OM	[ ]	NEUROLÓGICO	[ ]
EX. MENTAL	[ ]		

DIAGNÓSTICO
1. Hemorragia intracerebral en hemisferio
2. Otras enfermedades cerebrovasculares
3. Disfunción neuromuscular de la vejiga.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas- Guantes- Sabana.

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, Informa que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestro pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES paciente de 50 años de edad trasladado en compañia del familiar, sin soportes

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, x Dora Alicia Mejia 42054937
Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
Diana Lorena Rojo Gonzalez	42054937 Dora Alicia M	Isabella Castaño.

ServiAmbulancias del Pacífico SAS.
Ambulancias para proteger su vida

Carrera 7 [redacted] Oficina: 7
Edi[redacted]ín
Tels: 326 7[redacted] - 329 1907
Cels 318 732 7784 - 320 607 7627

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125201

TIPO DE SERVICIO [redacted] 25 05 20.	AMBULANCIA CQ-971.	Hora Solicitud 16+00	Hora Recibido 16+10	Hora Entrega 17+50.	
AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO			
		ORIGEN H. San Jorge.	DESTINO Radiologos asociados.		
IDA [X]	REGRESO [ ]	TIPO DE TRASLADO	Cedicaf. - Alcos.		
PERSONAL DE SERVICIO		BÁSICO [X]	MEDICALIZADO [ ]	02 [ ]	
CONDUCTOR Hans Galeano.		INCUBADORA [ ]	VENTILADOR [ ]		
PARAMÉDICO Juan Hernandez A.		MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ]	NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4		
MÉDICO " " "		MÉDICO [ ]	QUIRÚRGICO [ ]	EXAMEN [ ]	OTRO [X]
OTRO Familiar.		CUÁL? RMN de Pelvis Trajo Contraste.			

NOMBRES Gloria Patricia		APELLIDOS Coronado Ruiz.			
IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ]	NÚMERO 24.641.507.	SEXO M [ ]	F [X]	I [ ]	
EDAD 44. 17 D 11 M 1961 A	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Asmet Salud.				
DIRECCIÓN Cra 24 #605 El Jardin - Piedecuesta.	TELEFONO 3205201062.				

DATOS CLINICOS Paciente de 44 años con Cetoacidosis Diabetica con cuadro Clinico caracterizado por presentar dolor en Hipogastrio tipo sordo y urente de intensidad moderada a severa irradia a region toracica, NO sistemica.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS [X] QUIRÚRGICOS [ ] ALÉRGICOS [X] FAMILIARES [ ] OTROS [ ]

DMT 2. Niega.

MEDICAMENTOS Sin Requerimiento.

EXAMEN FÍSICO Regulares Condiciones generales.

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA	[X]
SOMNOLIENTO	[ ]
ESTUPOR	[ ]
COMA	[ ]
	[ ]
	[ ]
	[X]

SV / HORA	16+32.	17+50.		
PULSO	91	83		
RESPIRACIONES	19	21		
TENSIÓN ARTERIAL	110/70	110/70		
PAM	—	—		
TEMPERATURA	36.1	36.2.		
SAO2	97	96.		
FIO2	—	—		
GLASGOW	15/15	15/15		
PUPILAS	R	R.		
PEEP	—	—		

PIEL	[ ]	CABEZA	[ ]
O.S.	[ ]	CUELLO	[ ]
TORAX	[ ]	ABDOMEN	[ ]
GO	[ ]	URINARIO	[ ]
OM	[ ]	NEUROLÓGICO	[ ]
EX. MENTAL	[ ]		

DIAGNÓSTICO
1. Dx Tumor de
2. Compartimiento
3. Lateral.
4. Dx Retroperitoneal Dx Dolor abdominal

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com Leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

INSUMOS UTILIZADOS NO REQUIERE.

OBSERVACIONES Femenina Estable Hemodinamicamente, Limitación de Clase Funcional II.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, [redacted] ESPINOSA [redacted] 1090430169 [redacted] Diagnosticada

Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
[redacted]	CEDICAF S.A.	Juan H. 1043ccc361.

ServiAmbulancias del Pacífico SAS.
"Activistas para proteger su Vida"

Carrera 7 No [redacted] ina: 7
Edificio [redacted]
Tels: 326 7717 - 329 1907
Cels 318 732 7784 - 320 607 7627

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125202

TIPO DE SERVICIO	PB 05 26	AMBULANCIA CLQ979	Hora Solicitud: 18:20	Hora Recibido: 18:36	Hora Entrega: 19:25

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA ☐ REGRESO ☒

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Santiago Contreras
PARAMÉDICO Isabella Castaño
MÉDICO
OTRO Yasmin Espinosa

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Cedicaf DESTINO San Jorge
TIPO DE TRASLADO Alpes
BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☒
CUÁL? Retorno a San Jorge

NOMBRES	Gloria Patricia	APELLIDOS	Espinosa Rua

IDENTIFICACION CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐ NÚMERO 24694507 SEXO M ☐ F ☒ I ☐

EDAD 44 | 17 | 11 | 1981 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Asmet salud

DIRECCIÓN Cra 24 #605 el japón Dosquebradas TELEFONO 3205201022

DATOS CLINICOS Paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en cedicaf es retornada a san Jorge en estables condiciones generales.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☒ QUIRÚRGICOS ☒ ALÉRGICOS ☒ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

DM-HTA Retiro de utero Apendicitis-cesarea-Rodilla Buscalina Completa-Diferona y

MEDICAMENTOS Insulina-Atorvastatina. tramadol

EXAMEN FÍSICO Normocefalo-Torax simetrico-ambulatoria.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	19:08			
ALERTA	☒	PULSO	94			
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	19			
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	129/86			
COMA	☐	PAM	87			
	☐	TEMPERATURA	36.5			
	☐	SAO2	96			
	☐	FIO2	—			
	☐	GLASGOW	15/15			
	☒	PUPILAS	R			
		PEEP	—			

PIEL ☐	CABEZA ☐		
O.S. ☐	CUELLO ☐		
TORAX ☐	ABDOMEN ☐		
GO ☐	URINARIO ☐		
OM ☐	NEUROLÓGICO ☐		
EX. MENTAL ☐			

CEDICAF S.A. Nit 800.225.215-9

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

DIAGNÓSTICO
1. Tumor de compartimiento lacierto
2. Dolor abdominal
3. Polineuropatia.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas-Guantes-Sabana.

OBSERVACIONES Paciente de 44 años de edad alerta consciente y orientada trasladada en compañia de familiar, sin soportes.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Gloria Patricia Espinosa Rua C.C. 1088023569
Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
CEDICAF S.A. Nit 800.225.215-9	Daniela C. C.C. 1144079294	Isabella Castaño.

ServiAmbulancias del Pacífico SAS.
Ambulancias para atender su salud

Carrera 7 [redacted] Oficina: 7
Edi[redacted]din
Tels: 326 7717 - 329 1907
Cels 318 732 7784 - 320 607 7627

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125198

TIPO DE SERVICIO [redacted]	22/01/2026	AMBULANCIA C160179	Hora Solicitud 0519	Hora Recibido 0523	Hora Entrega 0630	
AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO				
		ORIGEN Hospital San Jorge. DESTINO Clínica NOB				
IDA [X]	REGRESO [ ]	TIPO DE TRASLADO Ambulancia				
PERSONAL DE SERVICIO		BÁSICO [X]	MEDICALIZADO [ ]	02 [ ]		
CONDUCTOR Daniel Agudelo		INCUBADORA [ ]	VENTILADOR [ ]			
PARAMÉDICO Dayana Londoño		MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ]	NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ]	1 2 3 4		
MÉDICO		MÉDICO [ ]	QUIRÚRGICO [ ]	EXAMEN [ ]	OTRO [X]	
OTRO Liliana Lopez		CUÁL? Enfermedad coronaria con angioplastia				

NOMBRES Sandra Jinette		APELLIDOS Lopez Lopez	
IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ]	NÚMERO 42093344	SEXO M [ ] F [X] I [ ]	
EDAD 56 AÑ MES 1M 1969	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva eps		
DIRECCIÓN Santa Isabel diagonal 29 #45 - Dosquebradas		TELEFONO 3217485437	

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 56 años, quien se encuentra en hospitalización diagnostico ya descrito, se realiza traslado a Clínica NOB (Cardiología) en estables condiciones generales.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS [X] QUIRÚRGICOS [ ] ALÉRGICOS [ ] FAMILIARES [ ] OTROS [ ]

Diabetes · Tiroides · Hipertensión /

MEDICAMENTOS Atorvastatina · Valsartan · Insulina · Metformina · Levotiroxina

EXAMEN FÍSICO Normocefalia · Buen sindrome ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	0529			
ALERTA	[X]	PULSO	62			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	19			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	130/78			
COMA	[ ]	PAM	—			
	[ ]	TEMPERATURA	36			
	[ ]	SAO2	98			
	[ ]	FIO2	—			
	[X]	GLASGOW	15/15			
		PUPILAS	R			
		PEEP				

PIEL	[ ]	CABEZA	[ ]
O.S.	[ ]	CUELLO	[ ]
TORAX	[ ]	ABDOMEN	[ ]
GO	[ ]	URINARIO	[ ]
OM	[ ]	NEUROLÓGICO	[ ]
EX. MENTAL	[ ]		

LOPEZ LOPEZ SANDRA JINETTE
42093344 2559626
[redacted]
ALEXA LIS [redacted]
Dosquebradas

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en el de la ejecución de nuestros servicios, serán tratados bajo so y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, icas y administrativas, con el fin de impedir que terceros gan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser sultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

DIAGNÓSTICO
1. Otras formas especificadas de Angina de pecho.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Sabana · Guantes · Tapabocas

OBSERVACIONES Paciente femenina de 56 años, consciente, alerta y orientada en 3 esferas, sin soportes, con acompañante (Hermana)

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Sandra Jinette Lopez Lopez 42 093344
Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
Marta Betancur 42085260 D/S		Dayana Londoño CC 1007217076

ServiAmbulancias del Pacífico SAS.
Carrera 7 [illegible] Oficina: 7
Edificio [illegible]
Tels: 326 7717 - 329 1907
Cels 318 732 7784 - 320 607 7627

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125304

TIPO DE SERVICIO [redacted] 28 05 26.	AMBULANCIA TPP-086.	Hora Solicitud 09+00.	Hora Recibido: 10+10	Hora Entrega: 10+40.	

AUTORIZACIÓN / AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO
	ORIGEN Clínica 20C. DESTINO H. San Jorge.
IDA ☐ REGRESO ☒	TIPO DE TRASLADO Hemodinamia.
PERSONAL DE SERVICIO	BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ O2 ☐
CONDUCTOR Genaro Miranda.	INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
PARAMÉDICO Juan Hernández.	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO // // //	MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☒
OTRO	CUÁL? Retorno. (Arteriografia).

NOMBRES Sandra Janeth.			APELLIDOS Lopez Lopez.		
IDENTIFICACION CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐	NÚMERO 42.093.344.		SEXO M ☐ F ☒ I ☐		
EDAD 56	D ☐ M ☐	FECHA A	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS.		
DIRECCIÓN Diagonal 24 #44B-15 Bonta Isabel.			TELEFONO 3.		

DATOS CLINICOS Paciente de 56 años Polimorbida Cardiovascular, Cardiopatia Isquemica Fevi deprimida, Portador de Caracteristicas Cardiacas, Catetorismo Coronario, Sx Indice manejo de Cifra Tensional.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☒ QUIRÚRGICOS ☐ ALÉRGICOS ☒ FAMILIARES ☐ OTROS ☒

Cardiopatia Isquemica. HTA.

MEDICAMENTOS Sin Requerimiento.

EXAMEN FÍSICO Regulares Condiciones.

CLASIFICACIÓN TRIAGE

- ALERTA ☒
- SOMNOLIENTO ☐
- ESTUPOR ☐
- COMA ☐
- ☐
- ☐
- ☒

SV \ HORA				
PULSO	71	72.		
RESPIRACIONES	19	22.	/	
TENSIÓN ARTERIAL	110/70	110/70	/	//
PAM	—	—		
TEMPERATURA	36.1	36.2		
SAO2	92	94.		
FIO2	—	—		
GLASGOW	15/15	15/15	/	//
PUPILAS	R	R		
PEEP	—	—.		

PIEL	☐	CABEZA	☐
O.S.	☒	CUELLO	☒
TORAX	☐	ABDOMEN	☐
GO	☐	URINARIO	☒
OM	☒	NEUROLÓGICO	☐
EX. MENTAL	☐		

DIAGNÓSTICO
1. Dx Cardiopatia.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Guantes, Tapabocas, Salbanol.

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com Leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Estabilidad Hemodinamica, Constantes estables, Indemne de Acceso Femoral. NO Signos de sangrado.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, x Liliana Lopez L x 42085612 x Pereira

Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
Sindy Moral		Juan H 1093222364.

57

ServiAmbulancias del Pacífico SAS.

Carrera 7 No, 34-69 Oficina: 7
Edificio Paladín
Tels: 326 7717 - 329 1907
Cels 318 732 7784 - 320 607 7627

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125204

TIPO DE SERVICIO	29 / 05 / 2026	AMBULANCIA 168979	Hora Solicitud 10732	Hora Recibido 10740	Hora Entrega 11497
AUTORIZACIÓN / AUTORIZADO POR		RECORRIDO DEL TRASLADO: ORIGEN Clínica Comfamiliar DESTINO Hospital San Jorge			
IDA [X] REGRESO [ ]		TIPO DE TRASLADO: BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] O2 [ ]			
PERSONAL DE SERVICIO		INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]			
CONDUCTOR Hans Galeano		MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4			
PARAMÉDICO Dayana Londoño		MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [ ]			
MÉDICO		CUÁL? Remisión.			
OTRO Joan Ríos.					

NOMBRES Daniela	APELLIDOS Garces Gonzalez		
IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ]	NÚMERO 1225089079	SEXO M [ ] F [X] I [ ]	
EDAD 28 / 03 / 06 / 1997	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Sanitas		
DIRECCIÓN Cll 11 # 27-15 Arboles - Pereira	TELEFONO 3128649452		

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 28 años quien se encuentra en observación hospitalización, diagnostico ya dado. Se realiza traslado a hospital San Jorge en estables condiciones generales

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS [ ] QUIRÚRGICOS [ ] ALÉRGICOS [ ] FAMILIARES [ ] OTROS [ ]

Niega | Niega | Niega | Niega | Niega

MEDICAMENTOS No requiere.

EXAMEN FÍSICO Normocefalica - Torax Simetrico - Extremidades.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV / HORA				
ALERTA	[ ]	PULSO	93			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	20			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	117/88			
COMA	[ ]	PAM	90			
	[ ]	TEMPERATURA	36			
	[ ]	SAO2	97			
	[ ]	FIO2	—			
	[ ]	GLASGOW	15/15			
	[X]	PUPILAS	R			
		PEEP	—			

PIEL [ ]	CABEZA [ ]		
O.S. [ ]	CUELLO [ ]		
TORAX [ ]	ABDOMEN [ ]		
GO [ ]	URINARIO [ ]		
OM [ ]	NEUROLÓGICO [ ]		
EX. MENTAL [ ]			

GARCES GONZALEZ DANIELA 1225089079 2560712 28 Años 11 Meses 25 Dias 29/05/26 11:39 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS Contributivo Municipio PEREIRA (RISARALDA)

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros puedan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

DIAGNÓSTICO
1. Parto por cesaria de emergencia.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Sabana - Guantes - Tapabocas

OBSERVACIONES Paciente femenina de 28 años, consciente alerta y orientada en 3 esferas. Sin soportes, con acompañante (esposo)

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, x Daniela Garces Gonzalez.
Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
Patricia Correa 7642788.	Juan Pablo Gomez 1088333371	Dayana Londoño CC 1007270976

58

ServiAmbulancias del Pacífico SAS.

Carrera 7 [redacted] Oficina: 7
Ed [redacted] din
Tels: 326 [redacted] 329 1907
Cels 318 732 7784 - 320 607 7627

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125207

TIPO DE SERVICIO	[redacted]	29	06	26	AMBULANCIA CLa979	Hora Solicitud 21:15	Hora Recibido: 21:18 Hora Entrega: 22:05

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA ☐ REGRESO ☒

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR santiago contreras
PARAMÉDICO Isabella castaño
MÉDICO
OTRO Juan David vargas.

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Hemodinamia DESTINO san Jorge
TIPO DE TRASLADO Rosales
BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ O2 ☐
INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☒
CUÁL? Retorno a san Jorge.

NOMBRES Esneida Andrea | APELLIDOS Londoño velasquez

IDENTIFICACION CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐ | NÚMERO 42127254 | SEXO M ☐ F ☒ I ☐

EDAD 50 24 06 1996 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Asmet salud

DIRECCIÓN cra 16 b.a #15b-07 P2 | TELEFÓNO 3014772120

DATOS CLINICOS Paciente con diagnostico ya descrito quien se encontraba en hemodinamia de rosales es retornada al san Jorge en estables condiciones generales.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☐ QUIRÚRGICOS ☒ ALÉRGICOS ☒ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

Niega fx femur y humero izquierdo (fémur y húmero) Diabetes Niega

MEDICAMENTOS sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO Normocefalo-Torax simetrico-ambulatoria.

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA ☒
SOMNOLIENTO ☐
ESTUPOR ☐
COMA ☐


☐


☐


☒

SV \ HORA	21:48			
PULSO	73			
RESPIRACIONES	20			
TENSIÓN ARTERIAL	118/74			
PAM	68			
TEMPERATURA	36.5			
SAO2	98			
FIO2	-			
GLASGOW	15/15			
PUPILAS	R			
PEEP	-			

PIEL	☐	CABEZA	☐
D.S.	☐	CUELLO	☐
TORAX	☐	ABDOMEN	☐
GO	☐	URINARIO	☐
OM	☐	NEUROLÓGICO	☐
EX. MENTAL	☐		

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra página www.serviambulanciasdelpacifico.com. Leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

DIAGNÓSTICO
1. Trombosis en miembro inferior izquierdo.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS tapabocas- Guantes- sabana.

OBSERVACIONES Paciente de 50 años de edad alerta consciente y orientada trasladada en compañia del familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Juan David [redacted] - cc [redacted] paciente
Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
Oscar Lora	[redacted]	Isabella castaño.

ServiAmbulancias del Pacífico SAS.
Carrera 7 No, 34-69 O
Edificio Paladín
Tels: 326 7717 - 329 1907
Cels 316 732 7784 - 320 607 7627

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125292

TIPO DE SERVICIO		30 / 05 / 2016	AMBULANCIA LJW 966	Hora Solicitud 08:00	Hora Recibido 08:10	Hora Entrega 08:46

AUTORIZACIÓN / AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO
	ORIGEN San Jorge — DESTINO Gama nuclear.
IDA ☑ REGRESO ☐	TIPO DE TRASLADO Apes
PERSONAL DE SERVICIO	BÁSICO ☑ MEDICALIZADO ☐ UCI ☐
CONDUCTOR Daniel Aguirre	INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
PARAMÉDICO Estefanía Rueda	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO	MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☑
OTRO Eliana Blandón.	CUÁL? Renograma Secuencial

NOMBRES Iver Stiven			APELLIDOS Alvarez Blandon		
IDENTIFICACION CC ☐ TI ☑ RC ☐ CE ☐	NÚMERO 1086279007		SEXO M ☑ F ☐ I ☐		
EDAD 16	27 D	07 M	2009 A	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Asmetsalud	
DIRECCIÓN La celia vereda el Tambo finca el Eden				TELEFÓNO 3117176994	

DATOS CLINICOS Paciente masculino de 16 años de edad, el cual se encontraba en el área de hospitalización con dx Ya descrito y se traslada para Renograma Secuencial con Filtración glomerular

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☐ QUIRÚRGICOS ☑ ALÉRGICOS ☑ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

Niega Apendicectomía Loratadina Niega

MEDICAMENTOS Sin requerimiento.

EXAMEN FÍSICO Normocefálico - Tórax Simétrico - Ambulatorio - Nefrostomía.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV / HORA				
ALERTA	☑	PULSO	79			
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	19			
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	115/75			
COMA	☐	PAM	89			
	☐	TEMPERATURA	36			
		SAO2	97			
	☐	FIO2	—			
		GLASGOW	15/15			
	☑	PUPILAS	R			
		PEEP	—			



PIEL	☐	CABEZA	☐
O.S.	☐	CUELLO	☐
TORAX	☐	ABDOMEN	☐
GO	☐	URINARIO	☐
OM	☐	NEUROLÓGICO	☐
EX. MENTAL	☐		

DIAGNÓSTICO
1. Infección vías Urinarias, Sitio no
2. especificado.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Sábana - Guantes - Tapabocas

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com Leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Se traslado Paciente masculino de 16 años de edad, Consciente, alerta, Orientado en Compañía de Familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Luz Eliana Blandón A

Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
Paramédico.	GAMANUCLEAR LTDA NIT: 805017681-0	Estefanía Rueda M

60

ServiAmbulancias del Pacífico SAS.
Servicios para proteger su vida

Carrera 7 No. 34-69 Oficina: 7
Edificio Paladín
Tels: 326 7717 - 329 1907
Cels 318 732 7784 - 320 607 7627

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125296

TIPO DE SERVICIO	30	05	2026	AMBULANCIA 290936	Hora Solicitud: 10:40	Hora Recibido: 11:08	Hora Entrega: 11:26

AUTORIZACIÓN / AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO
	ORIGEN Gama nuclear — DESTINO San Jorge
IDA ☐ REGRESO ☒	TIPO DE TRASLADO
PERSONAL DE SERVICIO	BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
CONDUCTOR Oscar Mauricio Vasquez	INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
PARAMÉDICO Isabella Gonzalez	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO	MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☒
OTRO Eliana Hernandez	CUÁL? RETORNO

NOMBRES	Guer Stiven	APELLIDOS	Alvarez Blandon
IDENTIFICACION	CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐	NÚMERO	1083629007
SEXO	M ☒ F ☐ I ☐		
EDAD	16 AÑOS 07 MESES 0 DÍAS	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS	ASMET Salud
DIRECCIÓN	la cejita vereda el Danubio finca el Edén	TELEFÓNO	3117176494

DATOS CLINICOS paciente femenina/de masculino de 16 años de edad con diagnostico Y.O descrito Bs llevado a San Jorge luego de realizarle un renograma secuencial en condiciones estables.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☐ QUIRÚRGICOS ☒ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

Niega — Apendicis — Drenaje (Apendicectomia)

MEDICAMENTOS SIA

EXAMEN FÍSICO normocefalico - torax simetrico - Ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA				
ALERTA	☒	PULSO	11:42			
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	90			
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	19			
COMA	☐	PAM	116/85			
	☐	TEMPERATURA	93			
	☐	SAO2	36			
	☐	FIO2	97			
	☐	GLASGOW	GAMANUCLEAR LTDA			
	☒	PUPILAS	NIT: 805017681-0			
		PEEP	15/15			
			R			
			—			

PIEL	☐	CABEZA	☐
O.S.	☐	CUELLO	☐
TORAX	☐	ABDOMEN	☐
GO	☐	URINARIO	☐
OM	☐	NEUROLÓGICO	☐
EX. MENTAL	☒		

DIAGNÓSTICO
1. Infeccion vias urinarias, sitio no especificado
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS torabo cde - guantes - sabana

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Paciente de 16 años consciente y alerta en compañia de familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, X

Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
GAMANUCLEAR LTDA NIT: 805017681-0	Paula Vallejo	Isabella Gonzalez

ServiAmbulancias del Pacífico SAS.
"Acciones para proteger su vida"

Carrera 7 No, 34-69 Oficina: 7
Edificio Paladín
Tels: 326 7717 - 329 1907
Cels 318 732 7784 - 320 607 7627

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125288

TIPO DE SERVICIO	30 05 2026	AMBULANCIA 12026	Hora Solicitud: 0930	Hora Recibido: 0950	Hora Entrega: 1420

AUTORIZACIÓN / AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO
	ORIGEN San Jorge — DESTINO Calculaser
IDA ☒ REGRESO ☐	TIPO DE TRASLADO
PERSONAL DE SERVICIO	BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
CONDUCTOR Rosendo Gustavo	INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
PARAMÉDICO Fabella Gamalier	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO	MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☒ OTRO ☐
OTRO Tatiana Henao	CUÁL? Ureteroscopia

NOMBRES	Diana Milena				APELLIDOS	Henao Salazar.					
IDENTIFICACION	CC ☒ RC ☐	TI ☐ CE ☐	NÚMERO	1088279793.	SEXO	M ☐	F ☒	I ☐			
EDAD	36	2d	10m	1989	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS	Comfenalco					
DIRECCIÓN	C11 6 #1-05 la Celia				TELÉFONO	3218672553					

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 36 años de edad. Con diagnostico de obstrucción, es encontrada en hospitalización del San Jorge y es llevada a Calculaser por una ureteroscopia en condiciones estables

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☐ QUIRÚRGICOS ☒ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

migraña - VIA - colon - DSP. Romero niega

MEDICAMENTOS levotiroxina - losartan - Pregabalina

EXAMEN FÍSICO normocefalico - torax simetrico - Amigdalas

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA ☒
SOMNOLIENTO ☐
ESTUPOR ☐
COMA ☐

SV / HORA	
PULSO	70
RESPIRACIONES	20
TENSIÓN ARTERIAL	125/69
PAM	—
TEMPERATURA	36
SAO2	99
FIO2	—
GLASGOW	15/15
PUPILAS	R
PEEP	—

CALCULASER S.A.
Nit. 816.002.451-8

PIEL ☐	CABEZA ☐
O.S. ☐	CUELLO ☐
TORAX ☐	ABDOMEN ☐
GO ☐	URINARIO ☐
OM ☐	NEUROLÓGICO ☐
EX. MENTAL ☐	

DIAGNÓSTICO
1. Hidronefrosis con estrechez Ureteral.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS tapabocas - guantes - sabana

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, Informo que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Paciente femenina de 36 años de edad, consciente y alerta en compañía de familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, ☒ Katherine Suarez
Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
Ana Alejandra Escobar M.	CALCULASER S.A.	Fabella Gamalier
C.C. 1.087.402.033	Nit. 816.002.451-8	
Enfermera Jefe		

ServiAmbulancias del Pacífico SAS.
Acudimos para acrecentar su vida

Carrera 7 No, 34-69 Oficina: 7
Edificio Paladin
Tels: 326 7717 - 329 1907
Cels 318 732 7784 - 320 607 7627

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125298

TIPO DE SERVICIO	[illegible] 26 08 2026	AMBULANCIA UPC26	Hora Solicitud 13:40	Hora Recibido: 14:45	Hora Entrega: 15:23

AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO
		ORIGEN calculaSoy DESTINO San Jorge
IDA ☐	REGRESO ☒	TIPO DE TRASLADO
PERSONAL DE SERVICIO		BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
CONDUCTOR	Rosembey Vasquez	INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
PARAMÉDICO	Isabella Gonzalez	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO		MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☒
OTRO	Tatiana Henao	CUÁL? Retorno

NOMBRES	Diana Milena	APELLIDOS	Henao Sanzar
IDENTIFICACION	CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐	NÚMERO	1088279793
SEXO	M ☐ F ☒ I ☐		
EDAD	36 D 0 M 1988 A	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS	Comfenalco
DIRECCIÓN	Cll 6 #1-03 la rella	TELEFÓNO	3218642553

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 36 años de edad con diagnostico ya descrito. Es llevada al san Jorge luego de realizarle una ureteroscopia en condiciones estables

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☒ QUIRÚRGICOS ☒ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

Migraña-HTA-Colon Soplo Niega

MEDICAMENTOS Levotroxina - Ionavtan - Pregabalina

EXAMEN FÍSICO normocefalico - Torax simetrico - Ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	14:50			
ALERTA	☒	PULSO	61	✓		
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	19	✓		
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	12/58	✓		
COMA	☐	PAM	-			
	☐	TEMPERATURA	36	✓		
	☐	SAO2	98	✓		
	☐	FIO2	-			
	☐	GLASGOW	15/15	✓		
	☒	PUPILAS	R			
		PEEP	-			

PIEL ☐	CABEZA ☐		
O.S. ☐	CUELLO ☐		
TORAX ☐	ABDOMEN ☐		
GO ☐	URINARIO ☐		
OM ☐	NEUROLÓGICO ☐		
EX. MENTAL ☐			

DIAGNÓSTICO
1. Hidronefrosis con estrechez ureteral
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS guantes - Tapabocas - Sabana.

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Paciente femenina de 36 años de edad consciente y alerta en compañia de familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Tatiana Henao

Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
[illegible] C.C. 66333510	Nidia Sanchez R	Isabella Gonzalez.

63

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125374

TIPO DE SERVICIO	FECHA	04 06 2026	AMBULANCIA ZAB002	Hora Solicitud 18:17	Hora Recibido 18:40	Hora Entrega 19:33	
AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR		RECORRIDO DEL TRASLADO				
			ORIGEN Hospital San Jorge	DESTINO Liga contra el cancer			
IDA [X]	REGRESO [ ]		TIPO DE TRASLADO				
PERSONAL DE SERVICIO			BÁSICO [X]	MEDICALIZADO [ ]	02 [X]		
CONDUCTOR Miguel Cuellar			INCUBADORA [ ]	VENTILADOR [ ]			
PARAMÉDICO Manuela Tenda			MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ]	NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4			
MÉDICO			MÉDICO [ ]	QUIRÚRGICO [ ]	EXAMEN [ ]	OTRO [X]	
OTRO Alejandra Torres			CUÁL? Remisión				

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Luz Marina — APELLIDOS Cardona Gomez

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] — NÚMERO 25157163 — SEXO 66 M [ ] F [X] I [ ]

EDAD 66 | 23 | de 1960 — AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS

DIRECCIÓN Progreso 1 - Villa - Valle del cauca — TELEFÓNO 3213794242

DATOS CLINICOS Paciente femenina con diagnostico descrito, quien ingresa al servicio por cuadro de descompensacion aguda de insuficiencia cardiaca cronica con fevi de 36%. Se encuentra Paciente en camilla en sala de urgencias se traslada a liga contra el cancer.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS [X] QUIRÚRGICOS [X] ALÉRGICOS [X] FAMILIARES [ ] OTROS [ ]

Cancer de Pulmon — Niega — Niega

MEDICAMENTOS Morfina en gotas - acetaminofen hidrocalono

EXAMEN FÍSICO Normocefalo - torax simetrico -

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA	[X]
SOMNOLIENTO	[ ]
ESTUPOR	[ ]
COMA	[ ]
	[ ]
	[ ]
	[X]

SV \ HORA	18:45			
PULSO	70			
RESPIRACIONES	18			
TENSIÓN ARTERIAL	122/68			
PAM	—			
TEMPERATURA	36.0°			
SAO2	96%			
FIO2	—			
GLASGOW	—			
PUPILAS	R			
PEEP	—			

PIEL	[ ]	CABEZA	[ ]
O.S.	[ ]	CUELLO	[ ]
TORAX	[ ]	ABDOMEN	[ ]
GO	[ ]	URINARIO	[ ]
OM	[ ]	NEUROLÓGICO	[ ]
EX. MENTAL	[ ]		

DIAGNÓSTICO
1. Cascoma de célula no pequeña de Pulmon
2. Insuficiencia cardiaca
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas - guantes - Sabana

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, Informa que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Paciente femenina de 66 años consciente orientada, dentro de signos vitales dentro de parametros normales, con oxigeno por canula a 3L, se traslada en compañia de familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

Yo, Alejandra Torres 1118.236.692

Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
1076382928	Kevin Duque Mejia Enfermero Jefe Reg. 1225088499	Manuela Tenda

ServiAmbulancias del Pacífico SAS.

Carrera 7 No. [redacted] Edificio [redacted]
Tels: 326 7717 - 329 1907
Cels 318 732 7784 - 320 607 7627

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125260

TIPO DE SERVICIO		09	06	2016	AMBULANCIA C-9979	Hora Solicitud 11:38	Hora Recibido 12:14	Hora Entrega 18:11

AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Hospital San Jorge DESTINO Domicilio Diadas

IDA [X] REGRESO [ ]

TIPO DE TRASLADO
BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] 02 [X]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Hans Balsano
PARAMÉDICO Manuela Tenda
MÉDICO
OTRO Yesica Villada

MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [X]
CUÁL? Yeso

NOMBRES	Alba Lucy	APELLIDOS	Cardona Hernandez

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 25169762 SEXO M [ ] F [X] I [ ]

EDAD	70	D	M	A	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS	Salud total

DIRECCIÓN cra 11 #32-10 barrio Guadalupe-Bosques de TELEFÓNO 3103946199

DATOS CLINICOS Paciente femenino de 70 años de edad, se encuentra en habitación de hospitalización. Hospitalizada por CA de Pulmon, quien se traslada a domicilio para iniciar cuidados paleativos, se traslada en compañía de familiar en estables condiciones.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS [X] QUIRÚRGICOS [X] ALÉRGICOS [X] FAMILIARES [ ] OTROS [ ]
HTA-CA de Pulmon Niega Niega

MEDICAMENTOS Losartan-Pregabalina-morfina-acetaminofen-fluetiapina-lactulosa.

EXAMEN FÍSICO Normocefalico-torax simetrico-limitacion funcional

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA	[X]
SOMNOLIENTO	[ ]
ESTUPOR	[ ]
COMA	[ ]
	[ ]
	[ ]
	[X]

SV \ HORA	17+4			
PULSO	72			
RESPIRACIONES	18			
TENSIÓN ARTERIAL	111/54			
PAM	—			
TEMPERATURA	36.2			
SAO2	93			
FIO2	—			
GLASGOW	15/15			
PUPILAS	R			
PEEP	—			

PIEL	[ ]	CABEZA	[ ]
O.S.	[ ]	CUELLO	[ ]
TORAX	[ ]	ABDOMEN	[ ]
GO	[ ]	URINARIO	[ ]
OM	[ ]	NEUROLÓGICO	[ ]
EX. MENTAL	[ ]		

DIAGNÓSTICO
1. CA de Pulmón
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Guantes-tapabocas-Jabon

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Paciente femenina de 70 años se encuentra en camilla en posicion decubito lateral, consciente, orientada, alerta, signos vitales dentro de parametros normales con o2 a 1Lt por canula nasal

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Yesica Milena Villada
Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
C. Cristiano Rendón G. 33.969.186		Manuela Herdo.

SERVI ambulancias DEL PACIFICO S.A.S.

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125413

TIPO DE SERVICIO	FECHA	10	08	1946	AMBULANCIA C10979	Hora Solicitud: 19+30	Hora Recibido: 19+45	Hora Entrega: 20+25			

AUTORIZACIÓN / AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO
	ORIGEN Clinica Noe — DESTINO San Jorge
IDA ☐ REGRESO ☒	TIPO DE TRASLADO
PERSONAL DE SERVICIO	BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ O2 ☐
CONDUCTOR Hans Gallano	INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
PARAMÉDICO Isabella Gonzalez	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO	MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☒
OTRO Juan Pablo Gallano	CUÁL? Regreso

HISTORIA CLINICA

NOMBRES	Agueda			APELLIDOS	Morales Valencia		
IDENTIFICACION	CC ☒ RC ☐ TI ☐ CE ☐	NÚMERO	24761213	SEXO	M ☐ F ☒ I ☐		
EDAD	79	08	M	1946	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS	Nueva EPS	
DIRECCIÓN	Cra 10 #10 esquina				TELEFÓNO	3168332562	

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 79 años de edad, consciente, con diagnostico ya descrito, es retornada de clinica Noe al San Jorge en condiciones estables.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☒ QUIRÚRGICOS ☒ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

Alzanimer-diabetes Angioplastia N/A

MEDICAMENTOS Quetiapina

EXAMEN FÍSICO normocefalico - torax simetrico - movilidad redo

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV / HORA	19+50			
ALERTA	☒	PULSO	69			
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	22			
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	158/62			
COMA	☐	PAM	—			
	☐	TEMPERATURA	36			
	☐	SAO2	93			
	☐	FIO2	—			
	☒	GLASGOW	15|15			
		PUPILAS	R			
		PEEP	—			

PIEL	☐	CABEZA	☒
O.S.	☒	CUELLO	☐
TORAX	☐	ABDOMEN	☐
GO	☐	URINARIO	☒
OM	☐	NEUROLÓGICO	☐
EX. MENTAL	☐		

DIAGNÓSTICO
1. diabetes mellitus con complicación
2. Circulatoria periferica
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS tapabocas - guantes - sabana

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Paciente femenina de 79 años de edad, consciente y orientada en compañia de familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, [illegible] C.C. 58171118

Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiese presentar durante la movilidad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
[signature]	C.C.1.087.492.[illegible] Enfermera Jefe	Isabella Gonzalez

SERVI ambulancias DEL PACIFICO S.A.S.

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125412

TIPO DE SERVICIO	FECHA	18	06	2026	AMBULANCIA	610979	Hora Solicitud: 19:00	Hora Recibido: 19:10	Hora Entrega: 19:45			

AUTORIZACIÓN / AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO
	ORIGEN CLINICA NOE DESTINO San Jorge
IDA ☐ REGRESO ☒	TIPO DE TRASLADO
PERSONAL DE SERVICIO	BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ O2 ☐
CONDUCTOR Hans Galeano	INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
PARAMÉDICO Isabella Gomez	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO	MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☒
OTRO Familiar	CUÁL? DOMICILIO

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Arcelia				APELLIDOS Hipoja Gomez			
IDENTIFICACION	CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐	NÚMERO 30019950		SEXO	M ☐	F ☒	I ☐
EDAD 68	09	04	1958	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS	Nueva EPS		
DIRECCIÓN Mz 28 Cs 8 Alta vista Cuba				TELEFONO	3216518856		

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 68 años de edad, consciente, con diagnostico ya descrito, se encontraba en hemodinamia en noe y es llevada al san jorge en condiciones estables.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☒ QUIRÚRGICOS ☐ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

HTA N/A N/A

MEDICAMENTOS Lozartan

EXAMEN FÍSICO normocefalico - torax simetrico - Ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV / HORA				
ALERTA	☒	PULSO	68			
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	20			
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	140/91			
COMA	☐	PAM	-			
	☐	TEMPERATURA	36			
		SAO2	93			
	☐	FIO2	-			
		GLASGOW	15/15			
	☒	PUPILAS	R			
		PEEP	-			

PIEL	☐	CABEZA	☐
O.S.	☐	CUELLO	☐
TORAX	☐	ABDOMEN	☐
GO	☐	URINARIO	☐
OM	☐	NEUROLÓGICO	☐
EX. MENTAL	☐		

DIAGNÓSTICO
1. Estrechez Arterial
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas - guantes - Sabana

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Paciente femenina de años de edad, Consciente y alerta en Compañia de familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Francelina Duenas 22/6/2026

Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
Linda Meral	Claudia	Isabella Gomez

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125384

TIPO DE SERVICIO	FECHA 12 06 2026	AMBULANCIA ZAB002	Hora Solicitud 1613	Hora Recibido 1644	Hora Entregado 1900
AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO			
		ORIGEN Hospital San Jorge	DESTINO Clinica la Sagrada Familia. Armenia.		
IDA [X]	REGRESO [ ]	TIPO DE TRASLADO			
PERSONAL DE SERVICIO		BÁSICO [X]	MEDICALIZADO [ ]	O2 [ ]	
CONDUCTOR Daniel Gallego		INCUBADORA [ ]	VENTILADOR [ ]		
PARAMÉDICO Dayana Londoño		MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ]	NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4		
MÉDICO		MÉDICO [ ]	QUIRÚRGICO [ ]	EXAMEN [ ]	OTRO [ ]
OTRO Julian Garcia.		CUÁL? Remisión- Codigo de autorización.			

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Maria Oliva | APELLIDOS Garcia Ocampo

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO 25080356 | SEXO M [ ] F [X] I [ ]

EDAD 61 03 06 1965 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva eps

DIRECCIÓN Mz 10 Cs1 barrio ciudad Bosques. Pereira | TELEFÓNO 3122276462

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 61 años, quien se encuentra en hospitalización, diagnostico ya descrito. Se realiza traslado a la Sagrada Familia (Armenia) en optimas condiciones generales.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS [X] QUIRÚRGICOS [X] ALÉRGICOS [ ] FAMILIARES [ ] OTROS [ ]

Falla cardiaca Valvular Fen Sdr. lupus. Artritis reumatoidea / Hemorragia

MEDICAMENTOS Prednisona. Hidroclorotiazida. Empagliflozina. Atorvastatina. Quetiapina.

EXAMEN FÍSICO Normocefalo. Torax simetrico. Ventilatorio.

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA				
ALERTA	[ ]	PULSO	70			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	10			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	109/46			
COMA	[ ]	PAM	57			
	[ ]	TEMPERATURA	36			
	[ ]	SAO2	93			
	[ ]	FIO2	—			
	[ ]	GLASGOW	15 V			
	[X]	PUPILAS	R			
		PEEP	—			

PIEL [ ]	CABEZA [ ]		
O.S. [ ]	CUELLO [ ]		
TORAX [ ]	ABDOMEN [ ]		
GO [ ]	URINARIO [ ]		
OM [ ]	NEUROLÓGICO [ ]		
EX. MENTAL [ ]			

GARCIA OCAMPO MARIA OLIVA
25080356 2554428
60 Años 0 Meses 4 Días
14/09/1965
NUEVA ESPERANZA SUR EDIFICIO
Subsidiado
Municipio ARMENIA (QUINDIO)

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, en que todos los datos personales que se suministran en el de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo so y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, icas y administrativas, con el fin de impedir que terceros an acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser sultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com todo lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

DIAGNÓSTICO
1. Enfermedad cardiaca, no especificada.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Sabana. Guantes. Tapabocas

OBSERVACIONES Al ambo paciente alerta, consciente y orientada en 3 esferas, sin soportes, con acompañante (hijo).

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Julian Andres Vanegas Garcia cc. 1035806797

Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
Laura Portalora	en 1016676987.	Dayana Londoño
1088292463		cc 1007187076

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125441

TIPO DE SERVICIO	FECHA: 12 / 06 / 2026	AMBULANCIA 120096	Hora Solicitud: 13:46.	Hora Recibido: 13:59	Hora Entrega: 15:05

AUTORIZACIÓN / AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO
	ORIGEN Hospital San Jorge DESTINO Fundación calor de hogar (Bosquebraditas)
IDA [X] REGRESO [ ]	TIPO DE TRASLADO
PERSONAL DE SERVICIO	BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] @ [ ]
CONDUCTOR Dayana Londoño	INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
PARAMÉDICO Dayana Londoño	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO	MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [ ]
OTRO Consuelo Serna	CUÁL? Acompañante

HISTORIA CLÍNICA

NOMBRES Blanca Nelly		APELLIDOS Serna Perez	
IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ]	NÚMERO 42009346	SEXO M [ ] F [X] I [ ]	
EDAD 62 Años 10 Meses 3 Días	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Sanitas		
DIRECCIÓN Diagonal 31 #3-90 Santa Isabel - Bosquebradas		TELEFÓNO 3146674333	

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 62 años, quien se encuentra en hospitalización, diagnostico ya descrito, se realiza traslado a Fundacion calor de hogar en estables condiciones generales.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS [X] QUIRÚRGICOS [ ] ALÉRGICOS [ ] FAMILIARES [ ] OTROS [ ]

Hipertension - Insuficiencia renal cronica - Cardiopatia isquemica - Esquizofrenia - Deficit cognitivo

MEDICAMENTOS Losartan - Espironolactona - Bisoprolol - Amlodipino - Carbamazepina

EXAMEN FÍSICO Normocefalico - Tragus simetrico - Movilidad reducida

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	13:59			
ALERTA	[ ]	PULSO	58			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	20			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	121/68			
COMA	[ ]	PAM	—			
	[ ]	TEMPERATURA	36			
	[ ]	SAO2	98			
	[ ]	FIO2	—			
	[ ]	GLASGOW	15\15			
	[X]	PUPILAS	R			
		PEEP	—			

PIEL	[ ]	CABEZA	[ ]
O.S.	[ ]	CUELLO	[ ]
TORAX	[ ]	ABDOMEN	[ ]
GO	[ ]	URINARIO	[ ]
OM	[ ]	NEUROLÓGICO	[ ]
EX. MENTAL	[ ]		

SERNA PEREZ BLANCA NELLY
42009346 2561065
62 Años 7 Meses 19 Dias
30/05/26 10:05
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS
Subsidiado
Observación CONSERVACIÓN (RESIDUAL)

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministren en el de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo so y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, icas y administrativas, con el fin de impedir que terceros jan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser ultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

DIAGNÓSTICO
1. Desnutricion proteico calorica moderada.
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Solucion Guantes Tapabocas

OBSERVACIONES Paciente femenina de 62 años, consciente, alerta y orientada en 3 esferas, con sonda vesical, acompañante (Hermana).

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, * Consuelo Serna P 34059590

Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
Yuliyori Garcia 1088258138	Ana Cristina naranjo soto 10.04.679.608	Dayana londoño 1002217076

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125434

TIPO DE SERVICIO	FECHA:	12	06	2026	AMBULANCIA 12026	Hora Solicitud: 06:53	Hora Recibida: 07:09	Hora Entrega: 08:08

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Daniel Amezcua
PARAMÉDICO Dayana Londoño
MÉDICO
OTRO Maria Moreno

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Hospital San Jorge DESTINO Honeris

TIPO DE TRASLADO
BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [ ]
CUÁL? Valoración por Psiquiatria

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Jhonatan APELLIDOS Osorio Moreno

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RG [ ] CE [ ] NÚMERO 1088284867 SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD 35 | 31 | 12 | 1990 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Famisanar

DIRECCIÓN Cra 2 #29-08 Progreso - Pereira. TELEFÓNO 3225139457

DATOS CLINICOS Paciente masculino de 35 años, quien se encuentra en hospitalización, diagnostico ya descrito, se realiza traslado a Honeris en estables condiciones generales.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS [X] QUIRÚRGICOS [ ] ALÉRGICOS [ ] FAMILIARES [ ] OTROS [ ]

Hipertension en estudio Niega Niega Niega Niega

MEDICAMENTOS Zopliclona - Verapamilo

EXAMEN FÍSICO Normocefalico. Torax simetrico. Ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	07:28			
ALERTA	[ ]	PULSO	71			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	20			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	107/56			
COMA	[ ]	PAM	68			
	[ ]	TEMPERATURA	36			
	[ ]	SAO2	97			
	[ ]	FIO2	—			
	[ ]	GLASGOW	15/15			
	[X]	PUPILAS	R			
		PEEP	—			

OSORIO MORENO JHONATAN 1088284867 2563302
Subsidiado
Municipio PEREIRA (RISARALDA)

PIEL	[ ]	CABEZA	[ ]
O.S.	[ ]	CUELLO	[ ]
TORAX	[ ]	ABDOMEN	[ ]
GC	[ ]	URINARIO	[ ]
OM	[ ]	NEUROLÓGICO	[ ]
EX. MENTAL	[ ]		

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en el de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo so y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, icas y administrativas, con el fin de impedir que terceros gan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser sultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com Leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

DIAGNÓSTICO
1. Episodio depresivo grave sin sintomas psicoticos
2.
3. Psicoterapia.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Salbana - Guantes - Tapabocas

OBSERVACIONES Paciente masculino de 35 años, consciente alerta y orientado en 3 esferas, sin soportes, con acompañante (madre)

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Jhonatan 1088284867
Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
Daniela Correa 1034922977.	Dr. Carlos Augusto Garcia Uribe Medico y Cirujano Universidad Tecnologica de Pereira RMS 1144	Dayana Londoño CC 1004714076

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125343

TIPO DE SERVICIO	FECHA: 12 06 2026	AMBULANCIA CLQ979	Hora Solicitud: 1342	Hora Recibido: 1352	Hora Entrega: 1430

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

IDA [X] REGRESO [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR German Miranda
PARAMÉDICO Luz Dalley Tapiero
MÉDICO
OTRO "Familiar"

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN HUSJ DESTINO Homeris
TIPO DE TRASLADO
BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [X]
CUÁL? Cita Medica - Remision

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Ortencio | APELLIDOS Molina Mendoza

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] | NÚMERO 7574946 | SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD 42 10 09 1983 | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Famisanar

DIRECCIÓN Cll 26 cs 99 Enrique Millan Rubio - Pereira | TELEFONO 3012848025

DATOS CLINICOS Paciente masculino de 42 años, el cual se encontraba en expansion. Dx ya descrito, Se traslada a cita en homeris, en estables condisiones generales.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS [ ] QUIRÚRGICOS [X] ALÉRGICOS [X] FAMILIARES [ ] OTROS [ ]

Niega | Tenorrafia | Morfina | Niega | Niega

MEDICAMENTOS No Refiere

EXAMEN FÍSICO Normocefalo. Torax simetrico. Sin limitacion Funcional

CLASIFICACIÓN TRIAGE
ALERTA [X]
SOMNOLIENTO [ ]
ESTUPOR [ ]
COMA [ ]
[ ]
[ ]
[X]

SV \ HORA	1359			
PULSO	82			
RESPIRACIONES	20			
TENSIÓN ARTERIAL	129/89			
PAM	-			
TEMPERATURA	36.6°			
SAO2	98%			
FIO2	-			
GLASGOW	15/15			
PUPILAS	R			
PEEP	-			

PIEL [ ] CABEZA [ ]
O.S. [ ] CUELLO [ ]
TORAX [ ] ABDOMEN [ ]
GO [ ] URINARIO [ ]
OM [ ] NEUROLÓGICO [ ]
EX. MENTAL [ ]

DIAGNÓSTICO
1. Trastorno mixto de ansiedad y
2. psicoterapia, no depresion.
3. clasificada en otra parte.
4.

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministren en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas, Guantes, Sabana

OBSERVACIONES Px masculino de 42 años, consciente, Alerta y orientado se traslada en Compañia de Familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Paola Andrea Rodriguez 1.152559 43 Pereira
Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
Sofia Moreno O. CC: 1094971866.	Anderson O. 1085812803.	Luz Dalley T. CC 1096350765

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125414

TIPO DE SERVICIO	FECHA:	06	1586	AMBULANCIA C10079	Hora Solicitud: 18+40	Hora Recibido: 18+52	Hora Entrega: 19+30

AUTORIZACIÓN	AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO
		ORIGEN Clinica Nde DESTINO San Jorge
IDA ☐	REGRESO ☒	TIPO DE TRASLADO
PERSONAL DE SERVICIO		BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
CONDUCTOR Hans Galeano		INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
PARAMÉDICO Isabella Gonzalez		MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO		MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☒
OTRO Familiar		CUÁL? Retorno

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Doris Elena	APELLIDOS Gallego Largo
IDENTIFICACION CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐	NÚMERO 24551697 SEXO M ☐ F ☒ I ☐
EDAD 46 15 08 1980	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva eps
DIRECCIÓN Belen de Umbria Vereda El Congo	TELEFÓNO 3124283280

DATOS CLINICOS Paciente femenina de 46 años de edad, consciente, con diagnostico ya descrito, es retornada al hospital San Jorge en condiciones estables.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☐ QUIRÚRGICOS ☐ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

N/A. N/A. N/A.

MEDICAMENTOS Sin requerimiento

EXAMEN FÍSICO normocefalico - torax simetrico - Ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA	19+00			
ALERTA	☒	PULSO	62			
SOMNOLIENTO	☐	RESPIRACIONES	15			
ESTUPOR	☐	TENSIÓN ARTERIAL	120/80			
COMA	☐	PAM	-			
	☐	TEMPERATURA	36			
	☐	SAO2	98			
	☐	FIO2	-			
	☒	GLASGOW	15/15			
		PUPILAS	R			
		PEEP	-			

PIEL ☐	CABEZA ☐		
O.S. ☐	CUELLO ☐		
TORAX ☐	ABDOMEN ☐		
GO ☐	URINARIO ☐		
OM ☐	NEUROLÓGICO ☐		
EX. MENTAL ☐			

DIAGNÓSTICO
1. leiomioma del utero
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas - guantes - sabana

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com Leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Paciente femenina de 46 años de edad, Consciente y alerta en compañia de Familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, X Gucu ani Bq 11 (stara en 91764 856

Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
X	X Sandra A. Gutierrez R	Isabella Gonzalez

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125422

TIPO DE SERVICIO	FECHA	16	05	2016	AMBULANCIA Tw7466	Hora Solicitud 18:30	Hora Recibido 19:16	Hora Entrega 19:49

AUTORIZACIÓN: AUTORIZADO POR:

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Hospital San Jorge DESTINO Oncologos de Manizales

IDA [X] REGRESO [ ]

TIPO DE TRASLADO
BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] CR [ ]
INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Genderson León
PARAMÉDICO Manuela Henao
MÉDICO
OTRO Gerardo Antonio Gonzales

MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [X]
CUÁL? Remisión

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Luis Enrique APELLIDOS Gonzales Henao

IDENTIFICACION CC [X] TI [ ] RC [ ] CE [ ] NÚMERO 644962 SEXO M [X] F [ ] I [ ]

EDAD 71 | 10 | 10 | 1944 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva eps

DIRECCIÓN Vereda Peronera - El Rocio - Valle del cauca TELEFÓNO 3164612495

DATOS CLINICOS Paciente masculino de 71 años con diagnostico ya descrito se encuentra en habitacion de hospitalizacion, ingreso al servicio de urgencias en remision por cuadro clinico de dolor abdominal, astenia, adinamia, anemia severa. Se traslada en compañia de familiar.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS [X] QUIRÚRGICOS [ ] ALÉRGICOS [X] FAMILIARES [ ] OTROS [ ]

Gastritis — Urea

MEDICAMENTOS Omeprazol - milanta

EXAMEN FÍSICO Normocefalo - torax simetrico - ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE

ALERTA	[X]
SOMNOLIENTO	[ ]
ESTUPOR	[ ]
COMA	[ ]
	[ ]
	[ ]
	[X]

SV \ HORA	19:17			
PULSO	80			
RESPIRACIONES	24			
TENSIÓN ARTERIAL	122/64			
PAM	—			
TEMPERATURA	36.2			
SAO2	98			
FIO2	—			
GLASGOW	15/15			
PUPILAS	R			
PEEP	—			

PIEL	[ ]	CABEZA	[ ]
O.S.	[ ]	CUELLO	[ ]
TORAX	[ ]	ABDOMEN	[ ]
GO	[ ]	URINARIO	[ ]
OM	[ ]	NEUROLÓGICO	[ ]
EX. MENTAL	[ ]		

DIAGNÓSTICO
1. CA Gastrico
2. Sobrecrecimiento Patogeno maligno
3. Anemia Severa.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas - Guantes - Sabana

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Paciente masculino de 71 años de edad, sin antecedentes de base, consciente, orientado, abierto, signos vitales dentro de parametros normales, se traslada en compañia de familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, Gerardo Gonzales 94273754
Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
Gustavo Ochoa		Manuela Henao

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125484

TIPO DE SERVICIO	FECHA	18	08	2020	AMBULANCIA	AWT 466	Hora Solicitud 19:30	Hora Recibido 20:13	Hora Entrega 20:47

AUTORIZACIÓN / AUTORIZADO POR	RECORRIDO DEL TRASLADO
	ORIGEN Hospital San José — DESTINO Oncólogos del occidente
IDA [X] REGRESO [ ]	TIPO DE TRASLADO
PERSONAL DE SERVICIO	BÁSICO [X] MEDICALIZADO [ ] 02 [ ]
CONDUCTOR Gerardo Cera	INCUBADORA [ ] VENTILADOR [ ]
PARAMÉDICO Manuela Hoyos	MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO [ ] NIVEL DE COMPLEJIDAD [ ] 1 2 3 4
MÉDICO	MÉDICO [ ] QUIRÚRGICO [ ] EXAMEN [ ] OTRO [X]
OTRO Jhon Jairo Acevedo	CUÁL? Remision

HISTORIA CLINICA

NOMBRES	Mario De Jesus			APELLIDOS	Herrera Lopez		
IDENTIFICACION	CC [X] RC [ ] TI [ ] CE [ ]	NÚMERO	1461150	SEXO	M [X]	F [ ]	I [ ]
EDAD	87	LB	cda	1933	AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS	Comfenalco	
DIRECCIÓN	Cra 9 #10-47 Barrio Remedi - Santuario				TELEFONO	3218364864	

DATOS CLINICOS Paciente masculino de 87 años con diagnostico ya descrito se encuentra en habitación de hospitalización. Ingresa al servicio de urgencias por cuadro clinico de dolor toracico y disnea, se traslada en compañia de familiar.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS [X] QUIRÚRGICOS [X] ALÉRGICOS [X] FAMILIARES [ ] OTROS [ ]

HTA — Niega — Niega

MEDICAMENTOS Enalapril

EXAMEN FÍSICO Normocefalo - torax simetrico - ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE		SV \ HORA				
ALERTA	[X]	PULSO	80			
SOMNOLIENTO	[ ]	RESPIRACIONES	25			
ESTUPOR	[ ]	TENSIÓN ARTERIAL	122/68			
COMA	[ ]	PAM	—			
	[ ]	TEMPERATURA	36.1			
	[ ]	SAO2	98			
	[ ]	FIO2	—			
	[ ]	GLASGOW	15/15			
	[X]	PUPILAS	R			
		PEEP	—			

PIEL	[ ]	CABEZA	[ ]
O.S.	[ ]	CUELLO	[ ]
TORAX	[ ]	ABDOMEN	[ ]
GO	[ ]	URINARIO	[ ]
OM	[ ]	NEUROLÓGICO	[ ]
EX. MENTAL	[ ]		

DIAGNÓSTICO
1. Sintoma de celulas del manto clasico
2.
3.
4.

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministren en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas - Guantes - Sabana

OBSERVACIONES Paciente masculino de 87 años, se encuentra en camilla en posición decubito supino, consciente orientado en tiempo, espacio y persona, signos vitales dentro de parametros normales, se traslada en compañia de familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO

YO, JHON JAIRO ACEVEDO 1002170.3

Bajo mi responsabilidad, autorizo a **SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S.**, el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
	Viviana	Manuela Hoyos.

74

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S.

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 6514 606 3245503
Cels 317 654 9129

INFORME DE SERVICIOS Nº 125470

TIPO DE SERVICIO	FECHA	17	06	2016	AMBULANCIA 12P036	Hora Solicitud: 19:30	Hora Recibido: 19:39	Hora Entrega: 20:10				

AUTORIZACIÓN | AUTORIZADO POR

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Noe DESTINO San Jorge

IDA ☐ REGRESO ☒

TIPO DE TRASLADO
BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Rosemberg Vasquez
PARAMÉDICO Isabella Gomalez
MÉDICO
OTRO Marcela Cardona

MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☒
CUÁL? REGRESO TODA

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Darance APELLIDOS Cardona Cardona

IDENTIFICACION CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐ NÚMERO 94942902 SEXO M ☒ F ☐ I ☐

EDAD 71 | 26 | 09 | 1967 AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Nueva EPS

DIRECCIÓN M2 21 Cs 10 Sector 5 parque industrial TELEFÓNO 3225450491

DATOS CLINICOS Paciente masculino de 71 años de edad, consciente, con diagnostico ya descrita es retornado a san Jorge luego de realizarle una angioplastia en condiciones estables.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☒ QUIRÚRGICOS ☐ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

IMC. N/A N/A

MEDICAMENTOS N/A.

EXAMEN FÍSICO normocefalico - torax simetrico - Ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE
ALERTA ☒
SOMNOLIENTO ☐
ESTUPOR ☐
COMA ☐

SV \ HORA	19:51			
PULSO	72			
RESPIRACIONES	21			
TENSIÓN ARTERIAL	156/72			
PAM	—			
TEMPERATURA	36			
SAO2	97			
FIO2	—			
GLASGOW	15/15			
PUPILAS	R			
PEEP	—			

PIEL	☐	CABEZA	☐
O.S.	☐	CUELLO	☐
TORAX	☐	ABDOMEN	☐
GO	☐	URINARIO	☐
OM	☐	NEUROLÓGICO	☐
EX. MENTAL	☐		

DIAGNÓSTICO
1. Infarto Agudo del miocardio
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas - guantes - sabana

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra página www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

OBSERVACIONES Paciente masculino de 71 años de edad, consciente y alerta en compañia de familiar.

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO, Xhaa C.
Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
	Yenny Rojas C.	Isabella Gomalez

75

Calle 16 No. 16-33
Tels: 606 324 5514 606 3245503
Cels 317 654 9129

SERVI ambulancias DEL PACÍFICO S.A.S

INFORME DE SERVICIOS

Nº 125471

TIPO DE SERVICIO	FECHA	19	06	2006	AMBULANCIA 12P086	Hora Solicitud 0700	Hora Recibido 0715	Hora Entrega 0740			

AUTORIZACIÓN | **AUTORIZADO POR**

IDA ☐ REGRESO ☒

PERSONAL DE SERVICIO
CONDUCTOR Rosemberg Vasquez
PARAMÉDICO Isabella Gomalez
MÉDICO
OTRO Familiar

RECORRIDO DEL TRASLADO
ORIGEN Vda Lo Pozo DESTINO San Jorge

TIPO DE TRASLADO
BÁSICO ☒ MEDICALIZADO ☐ 02 ☐
INCUBADORA ☐ VENTILADOR ☐
MOTIVO DEL TRASLADO: CUPO ☐ NIVEL DE COMPLEJIDAD ☐ 1 2 3 4
MÉDICO ☐ QUIRÚRGICO ☐ EXAMEN ☐ OTRO ☒
CUÁL? Retorno Ida

HISTORIA CLINICA

NOMBRES Domingo de Jesus | APELLIDOS Davila

IDENTIFICACION CC ☒ TI ☐ RC ☐ CE ☐ | NÚMERO 3291296 | SEXO M ☒ F ☐ I ☐

EDAD 82 | 10 | 17M | 10AA | AFILIACION ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS Salud Total

DIRECCIÓN C.11 B #8-28 villavicencio | TELEFÓNO 3178249326

DATOS CLINICOS Paciente masculino de 82 años; Consciente con diagnostico ya descrito es retornado de vadeogor a San Jorge en condiciones estables

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS ☐ QUIRÚRGICOS ☒ ALÉRGICOS ☐ FAMILIARES ☐ OTROS ☐

N/A | Tumor pulmón | N/A

MEDICAMENTOS N/A.

EXAMEN FÍSICO normocefalico - Torax Simetrico - Ambulatorio

CLASIFICACIÓN TRIAGE
ALERTA ☒
SOMNOLIENTO ☐
ESTUPOR ☐
COMA ☐
☐
☐
☒

SV / HORA	0715			
PULSO	64			
RESPIRACIONES	22			
TENSIÓN ARTERIAL	128/86			
PAM	-			
TEMPERATURA	36			
SAO2	97			
FIO2	-			
GLASGOW	15/15			
PUPILAS	R			
PEEP	-			

PIEL	☐	CABEZA	☐
O.S.	☐	CUELLO	☐
TORAX	☐	ABDOMEN	☐
GO	☐	URINARIO	☐
OM	☐	NEUROLÓGICO	☐
EX. MENTAL	☐		

SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., en cumplimiento de la ley 1581 de 2012 y decreto reglamentario 1377 de 2013, informa que todos los datos personales que se suministran en virtud de la utilización de nuestros servicios, serán tratados bajo el uso y mantenimiento de las medidas de seguridad, físicas, técnicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros tengan acceso a los mismos. Para mayor información podrá ser consultada la política de seguridad y protección de datos en nuestra pagina www.serviambulanciasdelpacifico.com leído lo anterior autorizo explícitamente a la empresa para el tratamiento de mis datos personales de acuerdo a la normatividad vigente, expresando que es veraz y confiable. Como consta en el consentimiento de traslado de este documento.

DIAGNÓSTICO
1. CE
2.
3.
4.

INSUMOS UTILIZADOS Tapabocas - guantes - sabana

OBSERVACIONES Paciente de 82 años de edad, consciente y alerta en compañia de familiar

CONSENTIMIENTO DE TRASLADO
YO. Liliana Davila
Bajo mi responsabilidad, autorizo a SERVIAMBULANCIAS DEL PACÍFICO S.A.S., el traslado del paciente aceptando y conociendo su estado de salud y todas las complicaciones y riesgos que pudiesen presentarse por su enfermedad y el desplazamiento dentro y fuera del móvil

ENTREGA	RECIBE	RESPONSABLE TRASLADO
		Isabella Gomalez