REGISTRO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

0209

JALACINGO

ESTADO: _____ MUNICIPIO _____ ASIGNACIÓN _____

DATOS DEL SERVICIO

FECHA: _____ DÍA: _____

CRONOMETRÍA

HORA LLAMADA	HORA SALIDA	HORA LLEGADA	HORA TRASLADO	HORA HOSPITAL	HORA BASE

UBICACIÓN DEL SERVICIO
CALLE _____
REFERENCIA _____
COLONIA / COMUNIDAD _____
DELEGACIÓN POLITICA/ MUNICIPIO _____

LUGAR DE OCURRENCIA
HOGAR ☐ VIA PUBLICA ☐ TRABAJO ☐ ESCUELA ☐ RECREACIÓN Y DEPORTE ☐ TRANSPORTE PÚBLICO ☐
OTRA: _____

MOTIVO DE LA ATENCIÓN
1 ENFERMEDAD 2 TRAUMATISMO 3 GINECOOBSTETRICO

CONTROL

AMBULANCIA _____
OPERADOR: _____
PRESTADORES DEL SERVICIO: _____

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE O MEDIA FILIACIÓN _____
SEXO: _____
DOMICILIO: _____
COLONIA O POBLACIÓN: _____
DELEGACIÓN O MUNICIPIO: _____
TELÉFONO: _____ OCUPACIÓN: _____
DERECHOHABIENTE A: _____
COMPAÑIA DE SEGURO GASTOS MÉDICOS: _____

CAUSA TRAUMATICA

AGENTE CAUSAL: ARMA, BICICLETA, MAQUINARIA, HERRAMIENTA, FUEGO, SUSTANCIA TOXICA, ELECTRICIDAD, EXPLOSIÓN, SER HUMANO, ANIMAL

LESIONES CAUSADAS POR: _____

ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO: COLISIÓN, VOLCADURA, AUTOMOTOR, BICICLETA, MOTOCICLETA
SOBRE LA COALISIÓN: MAQUINARIA
FIJO, MOVIMIENTO, FRONTAL, LATERAL, POSTERIOR
BOLSA DE AIRE: SI / NO
HUNDIMIENTO _____ CMS
PARABRISAS: INTEGRO / ROTO
VOLANTE: INTEGRO / DOBLADO

CINTURÓN DE SEGURIDAD: COLOCADO / NO COLOCADO
DENTRO DEL VEHICULO: SI / NO / EYECTADO
ATROPELLADO: AUTOMOTOR / BICICLETA / MOTOCICLETA

CAUSA CLINICA

ORIGEN PROBABLE
☐ NEUROLÓGICA
☐ CARDIOVASCULAR
☐ RESPIRATORIO
☐ METABÓLICO
☐ DIGESTIVA
☐ UROGENITAL
☐ GINECO-OBSTETRICA
☐ PSICO-EMOTIVA
☐ MÚSCULO ESQUELÉTICO
☐ INFECCIOSA
☐ ONCOLOGICA
☐ OTRO

ESPECIFIQUE: _____

OBSTETRICIA

DATOS DE LA MADRE

GESTA _____ CESAREA _____ PARA _____ ABORTOS _____
SEMAS DE GESTACIÓN _____ FECHA PROBABLE DE PARTO _____
MEMBRANAS _____
HORA DE INICIO CONTRACCIONES _____ FRECUENCIA _____ DURACIÓN _____

PARTO

HORA DE NACIMIENTO _____ LUGAR _____ PLACENTA EXPULSADA _____

NEONATO

PRODUCTO: 1 VIVO / 2 MUERTO
SEXO: 1 MAS / 2 FEM

APGAR: 1 MIN. _____ 5 MIN. _____ 10 MIN. _____
SILVERMAN: 1 MIN _____ 5 MIN. _____ 10 MIN. _____

Signos clínicos	0	1	2
Aleteo Nasal	Ausente	Mínimo	Marcado
Quejido respiratorio	Ausente	Audible con fonendoscopio	Audible sin fonendoscopio
Tiraje intercostal	Ausente	Apenas visible	Marcado
retracción esternal	Ausente	Apenas visible	Marcado
Disociación toracoabdominal	Sincronizado	Retraso en la inspiración	Bamboleo

Valoración: 2-3 puntos: leve; 4-6 puntos: moderada; 2 puntos: grave.

OBSEVACIONES _____

ACOMPAÑANTE: _____

MINISTERIO PUBLICO NOTIFICADO

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL AGENTE

EVALUACIÓN INICIAL

NIVEL DE CONSCIENCIA
1 CONSCIENTE
2 RESPUESTAA ESTIMULO VERBAL
3 RESPUESTAA ESTIMULO DOLOROSO
4 INCONSCIENTE

VIA AEREA: 1 PERMEABLE / 2 COMPROMETIDA

REFLEJO DE DEGLUCIÓN: 1 AUSENTE / 2 PRESENTE

VENTILACIÓN
OBSERVACIONES
1 AUTOMATISMO REGULAR
2 AUTOMATISMO IRREGULAR
3 VENTILACIÓN RAPIDA
4 VENTILACIÓN SUPERFICIAL
APNEA

AUSCULTACIÓN
1 RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES
2 RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS
3 RUIDOS RESPIRATORIOS AUSENTES

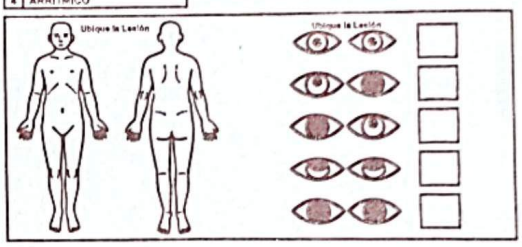
HEMITORAX: 1 DERECHO / 2 IZQUIERDO
SITIO: 1 APICAL / 2 BASE

CIRCULACIÓN
PRESENCIA DE PULSOS
1 CAROTIDEO
2 RADIAL
3 PARO CARDIORESPIRATORIO

CALIDAD
1 RAPIDO
2 LENTO
3 RITMICO
4 ARRITMICO

PIEL: 1 NORMAL / 2 PALIDA / 3 CIANOTICA
CARACTERISTICAS: 1 CALIENTE / 2 FRIA / 3 DIAFORESIS

EXPLORACIÓN FISICA
1 DEFORMIDADES
2 CONTUSIONES
3 ABRACIONES
4 PENETRACIONES
5 MOVIMIENTO PARADOJICO
6 CREPITACIÓN
7 HERIDAS
8 FRACTURAS
9 ENFISEMA SUBCUTANEO
10 QUEMADURAS
11 LACERACIONES
12 EDEMA
13 ALTERACIÓN DE SENCIBILIDAD
14 ALTERACIÓN DE MOVILIDAD
15 DOLOR



SIGNOS VITALES MONITOREO

HORA	FR	FC	TAS	TAD	SpO_2	TEMP	GLUC	ECG	Pulsos periféricos
									A V D I
									A V D I
									A V D I

TRATAMIENTO

INTERROGATORIO

ALERGIAS _____
MEDICAMENTOS QUE ESTA INGIRIENDO _____
ENFERMEDADES Y CIRUGIAS PREVIAS _____
HORA DE ULTIMA COMIDA _____
EVENTOS PREVIOS RELACIONADOS _____

CONDICIÓN DEL PACIENTE: 1 CRITICO / 2 NO CRITICO / 3 INESTABLE / 4 ESTABLE
TRAUMA SCORE _____
GLASGOW _____
PRIORIDAD: 1 ROJO / 3 AMARILLO / 3 VERDE / 4 NEGRA

VÍA AÉREA

EXPLORACIÓN FISICA
1 ABSTRACION
2 CANULA OROFARINGEA
3 CANULA NASOFARINGEA
4 INTUBACIÓN OROTRAQUEAL
5 INTUBACIÓN NASOTRAQUEAL
6 COMBITUBO
7 MASCARILLA LARINGEA
8 CRICOTIROIDOTOMÍA POR PUNCIÓN

CONTROL CERVICAL
1 MANUAL
2 COLLARIN RIGIDO
3 COLLARIN BLANDO

ASISTENCIA VENTILATORIA
1 BALÓN-VÁLVULA MASCARILLA
2 VÁLVULA DE SEMANA
3 VENTILADOR AUTOMATICO
FREC _____
VOL _____

OTINOTERAPIA
1 PUNTAS NASALES
2 MASCARILLA SIMPLE
3 MASCARILLA CON RESERVORIO
4 MASCARILLA VENTURI
LTS X MIN

1 HIPERVENTILACIÓN
1 DESCOMPRESIÓN PLEURAL CON AGUJA
1 HEMITORAX DERECHO
2 HEMITORAX IZQUIERDO

CONTROL DE HEMORRAGIAS
1 PRESIÓN DIRECTA
2 PRESIÓN INDIRECTA
3 GRAVEDAD
4 VENDAJE COMPRENSIVO
5 TORNIQUETE
6 AGENTE HEMOSTATICO

VIAS VENOSAS
1 LINEA IV
2 CATETER

SITIO DE APLICACIÓN
1 MANO
2 PLIEGUE ANTECUBITAL
3 INTRAOSEA
4 OTRA

TIPO DE SOLUCIONES
1 HARTMANN
2 NACL 0.9%
3 MIXTA
4 GLUCOSA 5%
5 OTRA

CANTIDAD _____
INFUSIONES _____

MANEJO FARMACOLÓGICO Y TERAPIA ELÉCTRICA

HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA DE ADMINISTRACIÓN	TERAPIA ELECTRICA

1 RCP BASICA 2 RCP AVANZADA 3 INMOVILIZACIÓN DE EXTREMIDADES 4 EMPAQUETAMIENTO 5 CURACIÓN 6 VENDAJE

INSTITUCIÓN A LA QUE SE TRASLADA EL PACIENTE _____
PRIORIDAD
1 CRITICO / 2 NO CRITICO
1 INESTABLE / 2 ESTABLE
1 ROJO / 2 AMARILLO
1 VERDE / 2 NEGRO

NEGATIVA A RECIBIR ATENCIÓN/SER TRASLADADO

EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD

Mediante la presente declaro que me niego a aceptar el (tratamiento) / (traslado) a un hospital y reconozco, que el personal de la ambulancia SUMA me recomendaro lo anterior por lo que eximo al Sistema de Urgencias Medicas Avanzadas Jalacingo y a dichas personas de toda responsabilidad que pudiera derivar al haber respetado y cumplido a mis deseos.

_____
NOMBRE/FIRMA/PACIENTE/FAMILIAR

AUTORIDADES QUE TOMARON CONOCIMIENTO
DEPENDENCIA _____ NUMERO DE UNIDADES _____
NOMBRE Y NUMERO DE OFICIALES _____

VEHICULOS INVOLUCRADOS _____ PLACAS _____
TIPO Y MARCA _____

COMPAÑIA DEL SEGURO DE AUTOMÓVIL. _____

ENTREGA PACIENTE _____ MEDICO QUE RECIBE _____

NOMBRE Y FIRMA _____ NOMBRE Y FIRMA _____

Escaneado con CamScanner