







2014. Año de Octavio Paz”

<b>CALIDAD:</b>				<b>CONDICION DEL PACIENTE:</b>			
RAPIDO		LENTO		RITMICO		ARRITMICO	
CRITICO		NO CRITICO		ESTABLE		INESTABLE	
<b>PIEL:</b>				<b>TX7 TRATAMIENTO:</b>			
NORMAL		PALIDA		CIANOTICA			
<b>CARACTERISTICAS:</b>				<b>VIA AEREA:</b>			
CALIENTE		FRIA		DIAFORESIS			
ASPIRACION		MASCARILLA		CANULA NASOFARINGEA			
				INTUBACION NASOTRAQUEAL		CANULA OROFARINGEA	
<b>EVALUACION SECUNDARIA/ EXPLORACION FISICA:</b>				<b>CONTROL CERVICAL:</b>			
DEFORMIDADES		CONTUSION		ABRASIVAS			
MANUAL		COLLARIN RIGIDO		COLLARIN BLANDO			
<b>QUEMADURAS</b>				<b>ASISTENCIA VENTILATORIA:</b>			
PENETRACION		MOVIMIENTOS		BALON VALVULA MASCARILLA		VALVULA DE DEMANDA	
PARADOJICOS		HERIDAS		VENTILADOR AUTOMATICO		HIPERVENTILACION	
LACERACIONES		EDEMAS		FREC: _____ VOL: _____			
<b>CREPITACION</b>				<b>OXIGENOTERAPIA:</b>			
FEISEMA SUBCUTANEO		EDEMAS		PUNTAS NAALES		MASCARILLA MASCARILLA CON RESERV	
<b>FRACTURAS</b>				<b>CONTROL DE HEMORRAGIAS:</b>			
ALTERACION DE _____		ALTERACION DE _____		DOLOR _____			
PRESSION DIRECTA		PRESSION INDIRECTA		X GRAVEDAD			
SENCIBILIDAD		MOVIMIENTO		CRIOTERAPIA		VENDAJE COMPRESIVO	
<b>PUPILAS:</b>				<b>VIAS VENOSAS:</b>			
ISOCORIA/NORMAL		ANISOCORIA		MIOSIS		MIDRIASIS	
LINEA IV #:		CATETER #:		SITIO DE APLICACION:			
				<b>TIPO DE SOLUCIONES:</b>			
HARTMAN		NALC 0.9%		MIXTA		GLUCOSA 5%	
<b>SIGNOS VITALES Y MONITOREO:</b>				YO EL C. _____ HE SIDO			
HORA:		FRECUENCIA RESPIRATORIA:		INFORMADO DE LOS CUIDADOS MEDICOS DE URGENCIA			
FRECUENCIA CARDIACA:		SAO2:		NECESARIOS PARA MI PERSONA Y DE LA NECESIDAD DE SER			
TENSION ARTERIAL SISTOLICA:		TENSION ARTERIAL DIASTOLICA		TRASLADADO A UNA UNIDAD MEDICA, PARA QUE SE ME BRINDE LA			
TEMPERATURA:		GLUCOSA:		ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA ASI EVITAR COMPLICACIONES A MI			
<b>SEGUNDA TOMA DE SIGNOS VITALES:</b>				SALUD Y AUMENTE EL NIVEL DE MORTALIDAD EN MI PERSONA, A			
HORA:		FRECUENCIA RESPIRATORIA:		UN CON ESTE CONOCIMIENTO ME REHUSO A SER TRASLADADO AL			
FRECUENCIA CARDIACA:		SAO2:		HOSPITAL CON EL CONOCIMIENTO DE LAS COMPLICACIONES QUE MI			
TENSION ARTERIAL SISTOLICA:		TENSION ARTERIAL DIASTOLICA		DECISION TRAERA POR CONSECUENCIA DESLINDO DE TODA			
TEMPERATURA:		GLUCOSA:		RESPONSABILIDAD AL PERSONAL DE PROTECCION CIVIL Y			
<b>MINI EXAMEN NEUROLOGICO:</b>				<b>BOMBEROS DEL MUNICIPIO DE JOCOTITLAN.</b>			
A:		V:		D:		I:	
<b>INTERROGATORIO:</b>				NOMBRE Y FIRMA DEL LESIONADO NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO			
ALERGIAS:		ENFERMEADES Y CIRUGIAS		PERSONAL QUE CUBRIERON LA EMERGENCIA			
PREVIAS:							



Ayuntamiento  
Constitucional  
JOCOTITLÁN, MÉXICO

2013   2015	 <p>AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO</p>
“	<p>ADMISION AL HOSPITAL</p> <p>AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL 2013-2015</p>

2014. Año de Octavio Paz”

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_



“2013. AÑO DEL BICENTENARIO DE LOS SENTIMIENTOS DE LA NACION”

--	--



Ayuntamiento  
Constitucional  
JOCOTILÁN, MÉXICO

| 2013 | 2015



“2013. AÑO DEL BICENTENARIO DE LOS SENTIMIENTOS DE LA NACION”