



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

HORA DE REPORTE	HORA DE SALIDA	HORA DEL ARRIBO	HORA DEL INGRESO AL HOSPITAL	HORA DE RETORNO A BASE	
UBICACIÓN DEL SERVICIO:					
CALLE _____					
MUNICIPIO _____					
LUGAR DE OCURRENCIA:					
HOGAR	ESCUELA	TRABAJO	VIA PUBLICA	CARRETERA	CENTRO DEPORTIVO
OTRO _____					
DATOS DEL PACIENTE:					
NOMBRE:					
DIRECCION PARTICULAR:					
AÑOS: _____ MESES: _____ GENERO: H _____ M _____					
OCUPACION:					
DERECHOAMBIENTE A:					
CAUSA TRAUMATICA/AGENTE CAUSAL:					
ARMA	JUGUETE	AUTOMOTOR	BICICLETA	PRODUCTO BIOLÓGICO	
FUEGO	SUSTANCIA CALIENTE	SUSTANCIA TOXICA	MAQUINARIA	HERRAMIENTA	
ANIMAL	SER HUMANO	EXPLOSION	ELECTRICIDAD	OTRO:	
ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO:					
COLISION:		VOLCADURA:			
SOBRE LA COLISION CONTRA OBJETO:		FIJO	MOVIMIENTO		
IMPACTO:	FRONTAL	LATERAL	POSTERIOR		
PARABRISAS:		BOLSA DE AIRE:		CINTURON DE SEGURIDAD:	
INTEGRO	ROTO DOBLADO	SI	NO	PUESTO	NO PUESTO
VOLANTE:		INTEGRO	DEFORMADO /ROTO		
ATROPELLADO:					
AUTOMOTOR	BICICLETA	MOTOCICLETA	MAQUINARIA		
DENTRO DEL VEHICULO:					
SI	NO	EYECTADO			
ESCALA DE GLASGOW:					
CIRCULACION:					
PRESENCIA DE PULSOS:					
CAROTIDIO	RADIAL	PAROCARDIORESPIRATORIO			
CAUSA CLINICA/ ORIGEN PROBABLE:					
NEUROLOGICA	CARDIOVASCULAR	RESPIRATORIO	DIGESTIVA		
METABOLICO	UROGENITAL	GINECO-OBSTETRICA	INFECCIOSA		
COGNITIVO EMOCIONAL		MUSCULO ESQUELETICO	ONCOLOGICO		
OTRO:	1 VEZ	SUBSECUENTE			
PARTO:					
SEMANAS DE GESTACIO:		FECHA PROBABLE DE PARTO:	HORA DE INICIO DE CONTRACCIONES:		
FRECUENCIA:		DURACION:	HORA DE NACIMIENTO:		
LUGAR DE NACIMIENTO:		PLACENTA EXPULSADA:			
		SI	NO		
PRODUCTO:		SEXO:			
VIVO	MUERTO	FEMENINO	MASCULINO		
APGAR:		SILVERMAN:			
1 MNTO	5 MNTS	10 MINUTO	1 MINUTO	5 MINUTOS	
EVALUACION INICIAL:					
NIVEL DE CONCIENCIA:					
CONCIENTE	RESPUESTA ESTIMULO VERBAL	RESPUESTA ESTIMULO DOLOROSO	INCONCIENTE		
VIA AEREA:					
PERMEABLE	COMPROMETIDA	AUSENTE	PRESENTE		
OBSERVACION DE LA VENTILACION:					
AUTOMATISMO REGULAR	AUTOMATISMO IRREGULAR	VENTILACION RAPIDA			
VENTILACION SUPERFICIAL	APNEA				
ASCULTACION:					
RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES	RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS	RUIDOS RESPIRATORIOS AUSENTES			
APERTURA OCULAR .ESPONTANEA.....4	RESPUESTA VERBAL ORIENTADO	RESPUESTA MOTORA ESPONTANEA			
.REACCION VOZ.....3	CONVERSA.....5	OBEDECE ORDENES..6			
.REAC. DOLOR.....2	DESORIENTADO	LOCALIZA EL DOLOR.....5			
.SIN RESPUESTA.....1	CONVERSA.....4	SE RETIRA AL DOLOR.....4			
	PALABRAS INAPROPIADAS.....3	FLEXION ANORMAL DECORTICACION.....3			
	SONIDOS INCOMPRESIBLES..2	EXTENSION ANORMAL			
	SIN RESPUESTA.....1.	DESCEREBRACION.....2			
		SIN RESPUESTA.....1.			
ESCALA DE COMA DE GLASGOW					



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

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



“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”