



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
RATFAEL TOVAR POVEDA
NIT. 900.211.477 - 1

REGISTROS MÉDICOS
SIS 401

Hospital Local San Roque - Centro de Salud San José - Centro de Salud Albania - Hospital Local Curillo

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN

A- IDENTIFICACIÓN

morje

1er. Apellido

ferro

2do. Apellido (o de casada)

Juan Fernando

No. HISTORIA CLÍNICA

EDAD

SEXO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Nombres

Años Meses Días

H ☒ M ☐

C.C.

1001320266

C. Ext.

RESIDENCIA ACTUAL: (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País)

PASAPORTE

PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE: (Nombre, Relacionado de parentesco o Amistad)

Teléfono: *31032182*

RESIDENCIA ACTUAL: (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País)

B - LLEGADA DEL PACIENTE

FECHA

19121603100

EL PACIENTE LLEGA POR SUS PROPIOS MEDIOS?

DÍA MES AÑO HORA

SI ☒ NO ☐

CUAL ?

EN QUE ESTADO LLEGO EL PACIENTE

CONSENTIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐ MUERTO ☐

RESIDENCIA ACTUAL: (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País)

C- EN CASO DE ACCIDENTE, INTOXICACIÓN O VIOLENCIA

FECHA DE OCURRENCIA SITIO DE OCURRENCIA

DÍA MES AÑO HORA

CAUSA BÁSICA QUE ORIGINA LA ATENCIÓN

nos caidestamos en el carro y me di el estomago

NOTIFICACIÓN A LA POLICIA

SI ☐ NO ☒

NOTIFICACIÓN A FAMILIARES

SI ☐ NO ☒

NOTIFICACIÓN A SERVICIO DE SALUD

SI ☐ NO ☒

D- ANAMNESIS, EXAMEN FÍSICO Y EVOLUCIÓN

A- ANAMNESIS: ANTECEDENTES ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON ESTA URGENCIA

B- EXAMEN FÍSICO:
1) SIGNOS VITALES 2) EXAMEN GENERAL 3) EXAMEN ESPECÍFICO
RELACIONADO CON ESTA URGENCIA

C- IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
D- CONDUCTA A SEGUIR
E- EVOLUCIÓN
F- RECOMENDACIONES
G- FIRMA Y CÓDIGO RESPONSABLE

Paciente masculino de 24 años de edad quien ingresa al centro hospitalario por presentar cuadro clínico de 4-6 horas de evolución, caracterizado por dolor en región abdominal, hinchazón y náusea por la cual es trasladado por camión de traslado de tránsito, ocurrido en la vía al barrio. Posteriormente personal de salud lo examina físico encontrando, en el abdomen, hinchado, flaco.

* Notifique al servicio de salud cuando sea indicativo de posible Epidemia (fiebre amarilla, intoxicaciones por alimentos o plaguicidas etc.)

Yakovlevs, Andrey A.
Medvedev 550-2864
U. Metropolitan

Yalexis Acosta
Médico SSO 2364
México, D.F.

11/10/18 Chave
 Médico SSO 364
 U. Metropolitana

FECHA		CONDICIÓN		DESTINO		SERVICIO	
12-16-64		MUERTO <input type="checkbox"/> VIVO <input checked="" type="checkbox"/>		DOMICILIO <input checked="" type="checkbox"/> CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/> REMITIDO A OTRA INSTITUCIÓN <input type="checkbox"/>	
DIA MES AÑO HORA				CUAL?		NOMBRE _____ CIUDAD _____	

[illegible]

HOSPITAL LOCAL SAN ROQUE ☐ CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ ☐ CENTRO DE SALUD ALBANIA ☒ HOSPITAL LOCAL CURILLO ☐

A. IDENTIFICACION			Nº HISTORIA CLINICA						
SERVICIO:		Nº CAMA:	SEXO:	FEM	MAS	EDAD:	Años	Meas	Dias
B. ORDENAMIENTO	1er. Apellido Mora	2do. Apellido Hernandez							
No dele espacios en blanco entre las anotaciones.	Registre la fecha y hora precisas. Recuerde siempre firmar y sellar sus anotaciones.								
FECHA	HORA	PRESCRIPCION Y ORDENES MEDICAS (Firma y sello del responsable)						Firma y sello de quien ejecuta las ordenes medicas	
DO	MM	AAAA	Formulario 24 horas						
19	12	2016	03	00	Tramadol 100sc Atorga				
					Prof. paracetamol de thosane + Dipirona 2-5gr 10tblts				
					3) 550 Dgri. 500cc para paqay 8ocx novta.				
					4) Detacufonona Rny 1/4 Hras. 1				
					5) (Dipirona) Dleta fadico 35 u 1st Hora				
					Yalens Chaveza Medico Residente				
					Saluda con paciencia				
					pacien / erobit galellica / p d adura				
					Yalens Chaveza				
					Medico - SSO / 364				
					En Metropolitana				

ELABORO

Laura Marroquin Mora
Oficina de Planificacion y Calidad

REVISÓ

Yohana Andra Gonzalez Garzon
Subgerente Cientifica

APROBO

Aldemar Casadiegos Jelme
Gerente



SICILION GENERALISTAS
NIT 804028415-5

SEGURO DE AUTOPLUS BASICO
POLIZA AA022070
FACTURA AA064795

INFORMACION GENERAL:		ORDEN		1	
AGENCIA	NEIVA	PRODUCTO	011701	FORMA DE PAGO	Contado/Anual
DIRECCION	KR 7 10-36	CERTIFICADO	AAM61658	USUARIO	LLOZANO
TELEFONO	871234567 1012345671894	DOCUMENTO	Nuevo		
INFORMACION DEL CLIENTE/ASEGURADO					
TOMADOR	GLOBAL DE COLOMBIA SAS	NIT	813001526		6
DIRECCION	AV 26 N. 35 -96	TELEFONO	8630111		
ASEGURADO	DURAN CORREA CONSUELO	NIT	26630469		
DIRECCION	CALLE 4 N. 3 -63	TELEFONO	3202239119		
BENEFICIARIO	GLOBAL DE COLOMBIA SAS	NIT	813001526		6
DIRECCION	AV. 36 N. 35 -96	TELEFONO	8630111		
TECNICOS					
DESDE 07-10-2016	HORAS 2400	HASTA 07-10-2017	HORAS 2400	FECHA EXPEDICION 11-10-2016	DIAS VIGENCIA 365
DESCRIPCION DEL RIESGO					
DETALLE		DESCRIPCION			
CIUDAD DE COLOMBIA PREDOMINANTE		FLORENCIA (CAQ.)			
DEPARTAMENTO		CAQUETA			
LOCALIDAD		FLORENCIA			
PRIVILEGIOS (LIMITE ACTIVO DEL RIESGO)		CALLE 4 N. 3 -63			
MARC AUTOPLO (Codigo Facsilita)		CHEVROLET SPARK 131 PUL GT IN			
CODIGO FASECOLD		01601274			
CLASE DE VEHICULO		AUTOMOVILES			
MODELO		2017			
PLACA UNICA		DVTJ16			
COLOR		BLANCO			
NUMERO DE MOTOR		B12D1JMS80335			
NUMERO DE CHASIS		9GAMF4ND1HB018676			
NUMERO DE SERIE		9GAMF4ND1HB018676			
EDAD		49			
GNERO		FEMENINO			
OCCUPACION		EMPLEADO(A)			
AÑOS CONTINUOS DE NO RECLAMACION		MENOS DE UN AÑO			
Delitos Perdidos Totales		Sin Deducible			
ACCESORIOS		1 SINILV			
DETALLE		VALOR ASEGURADO			
CERTEFICASY VALOR ASEGURADO		VALOR ASEGURADO			
DESCRIPCION		VALOR ASEGURADO		DEDUCIBLE %	
Valor Vehiculo		\$33,640,000		DEDUCIBLE VALOR	
Daño accidental Civil Extracurricular		\$1,000,000,000			
Daños a Bienes de Terceros		\$1,000,000,000			
Lesiones o Muerte de una Persona		\$2,000,000,000			
Lesiones o Muerte de Dos o Más Personas					
Coberturas al Verificado		\$33,640,000			
Pérdida Total por Daños		\$33,640,000			
Pérdida Total por Hurto o Hurto Calificado		\$33,640,000			
Pérdida Parcial por Hurto o Hurto Calificado		\$33,640,000			
Terremoto, Tumbor y/o Fuego/Volcanes		\$33,640,000			
Pratacción Patrimonial		\$			
Accidentes Personales		\$33,640,000			
Vehículo de Rescate		\$			
Hurto de Bienes por Robo de Cisterna lateral del Vehículo		\$			
Plan Y Niero		\$			
Rescate Telemático		\$			
Asistencia en Viaje		\$			
Atención de Asistencia Extermedia (Llamada Estándar), refuerzos asce		\$			
Atención jurídica		\$			
- Llamadas (Proceso Penal)					
- Llamadas (Proceso Penal)					
- Custodio o Ejecuto (Proceso Civil)					
- Variaciones Administrativas					
- Admistrativos de Tráfico					
Pérdida Global de Bonificación por Daños al Vehículo					
VALOR ASEGURADO TOTAL		\$			
C (CONTRATO)		D (Dato)		PRIMA NETA	
				\$992,421	
				GASTOS	
				\$20,000	
				IVA	
				\$156,603	
				TOTAL A PAGAR	
				\$1,169,026	
C (CONTRATO)		D (Dato)		PARTICIPACION	
				INTERMEDIARIO Y/O ADMINISTRADOR DE CUENTA	
				CODIGO	
				990723484	
				NOMBRE	
				POLIZAS AGENCIAS DE SEGUROS LTDA	
				PARTICIPACION	
				100 %	

#324
018000
97055