



H.R.R.G.

Hoja de Asistencia N°

--

Nº de Servicio:	Movil:	Fecha: Hora:	Lugar de Atención:	Clasificación del Llamado			
				Previo: 01 Emergencia 02 Urgencias	03 Consulta 04 Traslado	Final: 01 Emergencia 02 Urgencias	03 Consulta 04 Traslado

Apellido y Nombre:.....	Cobertura:											
	Afiliado N°											
Domicilio:.....	Edad:						Sexo:		M	F		

MOTIVO DE CONSULTA	ANTECEDENTES	EN TRATAMIENTO CON:	TIEMPO DE INICIO DE LOS SINTOMAS	PIEL																																								
☐ Angor ☐ Dolor Torác. ☐ Dolor Abdominal ☐ Náuseas-Vómitos ☐ Sudoración ☐ Palidez ☐ Mareos ☐ Cefalea ☐ Palpitaciones ☐ Disnea ☐ Pérd. de Conoc. ☐ Convulsiones ☐ Pérd. de Fuerzas ☐ Fiebre ☐ Ingestión Tóxicos ☐ Traumatismo	☐ Diabetes ☐ Hiperuric. ☐ Tabaco ☐ Obesidad ☐ Stress ☐ HTA ☐ Dislipernia ☐ ACV ☐ Ins. Cardiac ☐ Angor ☐ IAM. ☐ Circ. Cardiac ☐ Valvulopatía ☐ Arritmia ☐ Tapa ☐ Alergia	☐ Nada ☐ Insulina. ☐ Hipog. Orales ☐ Digital ☐ Antiarrítmicos ☐ Beta. Bloq. ☐ Vasodilat. ☐ Bloq. Cálculos ☐ Diuréticos ☐ Antihipert. ☐ Rehabilit. ☐ Anal / antinf. ☐ Broncodilat. ☐ ATB ☐ Anticogulantes. ☐ Anticonvulsivo	☐ Menos de 1 hs. ☐ Entre 6 y 24 hs. ☐ Días ☐ Entre 1 y 5 hs. ☐ Más de 24 hs. SIGNOS VITALES <table border="1"> <thead> <tr> <th>HORA</th><th>TA</th><th>PULSO</th><th>RESP.</th><th>LL.CAP.</th><th>T°</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> MECANISMO <table border="1"> <tbody> <tr> <td>TRAUMA</td> <td> ☐ Caída ☐ Explosión </td> <td> ☐ Accid. Vehículo ☐ Arma de Fuego </td> <td> ☐ Electrocución ☐ Arma Blanca ☐ Derrumbe </td> </tr> </tbody> </table>	HORA	TA	PULSO	RESP.	LL.CAP.	T°																			TRAUMA	☐ Caída ☐ Explosión	☐ Accid. Vehículo ☐ Arma de Fuego	☐ Electrocución ☐ Arma Blanca ☐ Derrumbe	☐ Normal ☐ Pálido ☐ Sudor ☐ Cianót. ☐ Seca ☐ Rubicun. ☐ Fria ☐ Iclérico ☐ Caliente ☐ Lividec. QUEMADURAS: TIPO <table border="1"> <tbody> <tr> <td>☐ Térmica</td> <td>☐ A</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>☐ Química</td> <td>☐ AB</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>☐ Eléctrica</td> <td>☐ B</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Extensión total</td> <td>%</td> </tr> </tbody> </table>	☐ Térmica	☐ A	%	☐ Química	☐ AB	%	☐ Eléctrica	☐ B	%	Extensión total		%
HORA	TA	PULSO	RESP.	LL.CAP.	T°																																							
TRAUMA	☐ Caída ☐ Explosión	☐ Accid. Vehículo ☐ Arma de Fuego	☐ Electrocución ☐ Arma Blanca ☐ Derrumbe																																									
☐ Térmica	☐ A	%																																										
☐ Química	☐ AB	%																																										
☐ Eléctrica	☐ B	%																																										
Extensión total		%																																										

☐ Hemorragia ☐ Psiquiatrico ☐ Erupción ☐ Amenaza Aborto ☐ Trabajo Parto ☐ Otros	☐ Epoc. ☐ Psiquiatricos ☐ Anropatia ☐ Otros	☐ Psicotrópicos ☐ MPD ☐ Corticoides ☐ Otros	Localización CRÁNEO CARA OJOS CUELLO TÓRAX FRENTE TÓRAX DORSO ABDOMEN GENITALES COL. CERV. COL. DORSAL COL. L. S. PELVIS BRAZO DERECHO BRAZO IZQUIERDO ANTEBRAZO DER. ANTEBRAZO IZQ. MANO DERECHA MANO IZQUIERDA MUSLO DERECHO MUSLO IZQUIERDO PIERNA DERECHA PIERNA IZQUIERDA PIÉ DERECHO PIÉ IZQUIERDO
ABDOMEN ☐ Normal ☐ Distendido ☐ Dolor General ☐ Dolor Localizado ☐ Blumberg ☐ RHA ☐ + ☐ - ☐ Lucha ☐ Esplanomeg ☐ Hepatomeg ☐ Ascitis ☐ Hemorragia Digest. ☐ Soplo ☐ Hernia Complic. ☐ No Complicada ☐ Esviceración ☐ ☐ Eventración ☐ ☐ Tumor ☐ Otros			NEUROLÓGICO ☐ Normal D I ☐ Hemiplejia ☐ Hemiparesis ☐ Plagia A ☐ B ☐ C ☐ ☐ Paresis F ☐ B ☐ C ☐ ☐ Arreflexia ☐ Hiperreflexia. ☐ Babinsky ☐ Alt. Motri. Oc. ☐ Hipoestesia ☐ Anestesia ☐ Otorragia ☐ Descerebración
CARDIOVASCULAR ☐ Normal ☐ Arritmico ☐ Bradicardia ☐ Taquicardia ☐ Insurg. Yugular ☐ Edemas ☐ Galope R3 ☐ R4 ☐ ☐ Soplo Sist. ☐ Soplo Diast. ☐ Hipertenso ☐ Hipotenso ☐ Pulso Perfil D I + ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐ Trete Pericardiaco ☐ Pulso Fémor.			Tipo de Lesión Trauma cerrado Contusión Hematoma Escoriaciones Heridas Compromiso Vascular Amputación Fractura Luxación Esguince SCORE DE GLASGOW A una orden verbal obedecen 6 Al estímulo doloroso localiza el dolor 5 MEJOR RESPUESTA ALEJAMIENTO 4 MOTORA FLEXIÓN 3 EXTENSIÓN 2 SIN RESPUESTA 1 SCORE DE ASMA: FC < 120 = 0 > 120 = 1 FR < 30 = 0 > 30 = 1 Pulso paradójico: NO = 0 SI = 1 Uso musc. Acc. NO = 0 SI = 1 Puntos Hora <= 2: Domicilio > 2: Internación

☐ Pulso Débil ☐ Pulso Fuerte ☐ Ruidos Card. Normal ☐ Ruidos Card. Hipof. ☐ Otros Ruidos	UROGINAL ☐ Normal ☐ Hematuria ☐ Globo Vesical ☐ Anuria ☐ PPR (+) D ☐ I ☐ ☐ Sonda Vesical. ☐ Dolor Testicular ☐ Trauma ☐ Hematocele ☐ Hidrocele ☐ Otros	☐ Decorticación ☐ Rigidez de nuca ☐ Convulsiones ☐ Afasia ☐ Apraxia ☐ Romberg ☐ Incont. Esfint. ☐ Exitación ☐ Coma - grado ☐ Otros	OJOS ABREN ESPONTÁNEAMENTE A una orden verbal Al dolor Sin respuesta	TRATAMIENTO: ☐ Reanimación CP ☐ Vía Central ☐ Vía Periférica ☐ Suero ☐ Expans. Plasma ☐ Ligaduras ☐ Oxígeno ☐ Ambú ☐ Tubo endotr. ☐ Respirador ☐ Aspiración ☐ Tubo Mayo ☐ MPT Externo ☐ Nebulización ☐ Man vagales ☐ DNI ☐ Furosemda ☐ Lidocaina ☐ Dopamida ☐ Adrenalina ☐ Atropina ☐ Otros	☐ Nada ☐ NPS ☐ Bloq. Cálculo ☐ Verapamil ☐ Amiodarona ☐ Digital ☐ Calcio ☐ Bicarb. Na ☐ Salbutamol ☐ Aminofilina ☐ Corticoides ☐ Analgésicos ☐ Antiespasm. ☐ Antiemético ☐ Fenergan ☐ Ampliactil ☐ Diazepan ☐ Fenobarbital ☐ Epamin ☐ Sutura ☐ Férulas ☐ Tabla Raquis ☐ Collar
RESPIRATORIO ☐ Normal ☐ Apnea D I ☐ ☐ Neumotórax ☐ ☐ Derrame ☐ ☐ Condensac. ☐ ☐ Rales subcrep. ☐ ☐ Rales crep. ☐ ☐ Sibilancias ☐ ☐ Roncus ☐ Resp. Paradojal ☐ Resp. Irregular ☐ Tipo: ☐ Compr. Vía aer. Alta ☐ Otros:	GINECOOBTETRICIO ☐ Normal ☐ Hemorragia ☐ Dolor Pelviano ☐ Embarazo ☐ Amenaza Aborto ☐ Amenaza Parto ☐ Parto Domicilio ☐ Otros:	PUPILAS D I ☐ Normal ☐ ☐ Dilatadat. ☐ ☐ Contraída ☐ ☐ No Reactiva ☐	RESPUESTA VERBAL Orientado y dialoga Desorientado y dialoga Palabras inadecuadas Sonido incomprensibles Sin respuesta 5 4 3 2 1 TOTAL: TOTAL: HORA: HORA: ECG ☐ Normal ☐ No se realiza Descripción: PSIQUIATRICO: ☐ Normal ☐ Ansioso ☐ Delirio ☐ Depresivo ☐ Int. Suicidio ☐ Agresivo ☐ Otros	DESTINO ☐ Domicilio ☐ Sala General ☐ ☐ UTI ☐ Rechazo Internación ☐ ☐ Guardia Nosocomio:	
DIAGNÓSTICO: 1..... 2..... 3.....					

EPICRISIS:.....

..... 			RECHAZO TRATAM. Y/O INTERNACIÓN Me niego a recibir atención médica/internación siendo informado de las posibles consecuencias corriendo los riesgos bajo mi exclusiva responsabilidad. Declaro que al firmar me encuentro en todas mis facultades.
Firma / Aclaración / Matricula Profesional Médico Asistente	Firma / Aclaración / Matricula Profesional Médico Receptor	Firma / Aclaración / Documento Paciente o Familiar	