

# ANEXO 1

## FORMULARIO DE URGENCIA NO TRASLADABLE (ADMISION DEL PACIENTE)

Fecha admisión del paciente \_\_\_\_\_

UGL/Agencia \_\_\_\_\_

### DATOS DEL PRESTADOR NO ASIGNADO

NOMBRE/RAZON SOCIAL \_\_\_\_\_

N° SAP \_\_\_\_\_

### DATOS DEL AFILIADO

APELLIDO Y NOMBRE \_\_\_\_\_

N° DE BENEFICIO- GP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### RESUMEN DE HISTORIA CLINICA\*

---

---

---

---

---

---

---

---

**\*ADJUNTE ESTUDIOS RELEVANTES QUE JUSTIFIQUEN LA INTERNACION**

### SCORES EN LAS PRIMERAS 24 HS

SOFA: \_\_\_\_\_

SAPS: \_\_\_\_\_

### DIAGNOSTICO A SU ADMISION

<b>SISTEMA CIRCULATORIO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Aneurisma disecante de Aorta</li><li>- Angina inestable con inestabilidad hemodinámica, arritmia o dolor torácico persistente</li><li>- Arritmias complejas que requieran monitoreo, control e intervención</li><li>- Bloqueo AV completo u otro que requiera colocación de marcapaso</li><li>- Emergencia hipertensiva</li><li>- Infarto agudo de miocardio, cuyo traslado implica que sea mayor a 120 minutos</li><li>- Insuficiencia cardiaca con falla respiratoria y / o que requiera soporte hemodinámico</li><li>- RCP reanimado</li><li>- Otros</li></ul>
<b>SISTEMA RESPIRATORIO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Embolia pulmonar con inestabilidad hemodinámica</li><li>- Insuficiencia respiratoria aguda que requiera INICIO de soporte ventilatorio</li><li>- Obstrucción de la vía aérea</li><li>- Otros</li></ul>

<b>SISTEMA NEUROLOGICO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACV con deterioro del estado de conciencia</li> <li>- Afecciones del SNC o neuromuscular con alteración de la conciencia o del a función pulmonar</li> <li>- Coma metabólico, toxico o anoxico</li> <li>- Estatus epiléptico</li> <li>- Hemorragia intracraneal</li> <li>- Hemorragia subaracnoidea</li> <li>- Meningitis con alteración del estado de conciencia o compromiso respiratorio</li> <li>- TEC grave</li> <li>- Otros</li> </ul>
<b>INTOXICACIONES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingestión de drogas que cursen con inestabilidad hemodinámica o deterioro del sensorio</li> <li>- Otros</li> </ul>
<b>SISTEMA GASTROINTESTINAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemorragia digestiva con descompensación hemodinámica</li> <li>- Otros</li> </ul>
<b>SISTEMA ENDOCRINO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cetoacidosis diabética con inestabilidad hemodinámica , alteración de la conciencia, insuficiencia respiratoria.</li> <li>- Estado hiperosmolar con alteración de la conciencia</li> <li>- Hipercalcemia severa con alteración de la conciencia</li> <li>- Hipo o híper magneemia con compromiso hemodinámico, de la conciencia, convulsiones o arritmias</li> <li>- Hipo o hiperkalemia con arritmia o debilidad muscular severa</li> <li>- Hipofosfatemia con debilidad muscular</li> <li>- Tormenta tiroidea o coma mixedematoso</li> </ul>
<b>MISCELANEAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gran quemado, mayor al 30 %. inestable</li> <li>- Politraumatismo con inestabilidad hemodinámica, necesidad de tracción esquelética, deterioro del sensorio, insuficiencia respiratoria</li> <li>- Shock séptico</li> <li>- Shock medular</li> <li>- Otros</li> </ul>

**REQUERIMIENTOS:**

- ARM/ VENTILACION NO INVASIVA
- DROGAS VASOACTIVAS/DOSIS
- MONITOREO CARDIACO CONTINUO POR RIESGO DE ARRITMIAS COMPLEJAS

---

**FIRMA DEL MEDICO TRATANTE**

---

**ACLARACION Y MATRICULA**



Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados  
2019 - Año de la Exportación

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo firma conjunta**

**Número:**

**Referencia:** EX-2019-97499860- -INSSJP-GPM#INSSJP- Motivos emision OP

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.