



E.S.E. DEPARTAMENTAL
"SOLUCIÓN SALUD"

VERSIÓN
1

CÓDIGO
FR - URG - 01



TRIAGE

FECHA VIGENCIA
2014 - 01 - 01

DOCUMENTO
CONTROLADO

GOBERNACIÓN DEL META

SERVICIO DE URGENCIAS CENTRO DE ATENCIÓN: _____

HORA DE LLEGADA _____

HORA DE VALORACIÓN _____

PRIORIDAD I-REANIMACIÓN

PRIORIDAD II-EMERGENCIA

PRIORIDAD III-URGENCIA

PRIORIDAD IV-URGENCIA MENOR

PRIORIDAD V-NO URGENTE

FECHA: _____ NOMBRE: _____

HC: _____ EDAD: _____ MOTIVO DE CONSULTA: _____

GSC: _____ /15

ALERTA

OBNUBILACIÓN

ESTUPOR

COMA

SIGNOS VITALES:

PA: _____ / _____

FC: _____

FR: _____

TEMPERATURA: _____

PULSO: REGULAR

IRREGULAR

OXIMETRÍA DE PULSO: _____ %

GLUCOMETRÍA: _____ mg/dL

ANTECEDENTES RELEVANTES: _____

FIRMA RESPONSABLE: _____

FIRMA USUARIO _____