

HOJA DE TRASLADO A SERVICIO DE URGENCIA



Fecha y hora: _____

Alergias/condición de salud

Nombre del alumno: _____ Rut: _____

Edad: _____ Curso: _____ Centro de salud con convenio: _____

Antecedentes de salud, mórbidos y quirúrgicos: _____

Tratamiento habitual: _____

Causa de la emergencia:

Examen físico:



CSV	Hora	Valores
Temperatura		
FC		
Sat O2		
FR		
Glicemia		

Tabla 1. Escala de Glasgow

Apertura ocular		Respuesta motora		Respuesta verbal	
Espontánea	4	Espontánea, normal	6	Orientada	5
A la voz	3	Localiza al tacto	5	Confusa	4
Al dolor	2	Localiza al dolor	4	Palabras inapropiadas	3
Ninguna	1	Decorticación	3	Sonidos incomprensibles	2
		Descerebración	2	Ninguna	1
		Ninguna	1		

Enfermería
Colegio San Nicolás de Myra
Actualizado febrero 2021

Firma: