

505

INFORME N° 007-2022 - IPRESS I-4 NAUTA-ADM.

PARA : LIC. ENF. JACKSON JEFFREY SHUÑA RAMIREZ
 GERENTE DE LA ACLAS NAUTA

DE : TEC. ENF. MAGNO CAINAMARI MANIHUARI
 Administrador IPRESS I - 4 NAUTA

Fecha : 13 de Octubre del 2022.

ASUNTO : PARALIZACION DE AMBULANCIA SAMU

Mediante el presente es para saludarlo y al mismo tiempo informarle sobre el motivo de la paralización de la Ambulancia perteneciente a la GERESA LORETO que fue llevado a la ciudad de Iquitos para ser entregado al HOSPITAL APOYO IQUITOS; y es como a continuación detallo:

DATOS GENERALES

MARCA : PEUGEOT BOXER
MODELO : L3H2
SERIE : VF3YDBMFC915004781
MOTOR : 10PRJ20243733
AÑO DE FAB. : 2008
COLOR : BLANCO
COD. PAT. : 678200500015

Ambulancia para traslado de pacientes en estado de emergencia con camillas incorporadas sistema de electrónico computarizado, con luces de alcance corto y larga distancia timos hidráulica sistema de funcionamiento y encendido automático computarizado, espejos retrovisores, sirena y circulina activos.

OCURRENCIAS:

Con fecha 10 de marzo del 2022 la camioneta tuvo desperfectos en el encendido y la vibración de volante motivo por el cual fue trasladado a la ciudad de Iquitos al taller de la furia en la Av. 28 de Julio en Punchana, luego fue trasladado a la ciudad de nauta habilitado en buen funcionamiento el día 16 de marzo.

Con fecha 16 de Marzo del 2022, en siendo las 15:00 horas se realizo la referencia del paciente ROSA TAMANI PACAYA de 19 años de edad con DX 1. Insuficiencia respiratoria aguda, DX 2 septicemia no especificada, desde la IPRESS I - 4 NAUTA al HOSPITAL REGIONAL DE LORETO lo cual durante el retorno a la ciudad de Nauta tuvo vibración de lo cual llegando a la IPRESS NAUTA se apago definitivamente no pudiendo ser no pudiendo se encendido para su evaluación porque necesitaba el sistema de escaneo para poder proceder a la evaluación de la afección, y lo cual la IPRESS no contaba con dicho herramienta ni fondos para poder trasladar a la ciudad de Iquitos, fue el motivo principal que dejo de funcionar en la fecha indicada, haciendo un recorrido total de 300 km. Desde su ultimo mantenimiento. En el recorrido IQUITOS - NAUTA - IQUITOS - NAUTA.

La Ambulancia SAMU estuvo en las instalaciones de la IPRESS NAUTA paralizado desde la fecha 16 de marzo hasta el día 11 de agosto fecha que fue llevado a la ciudad de Iquitos con destino al hospital apoyo Iquitos.

Es todo en cuanto tengo que informar para lo fines que estime conveniente.

Atentamente


 ACLAS NAUTA
 TEC. ENF. MAGNO CAINAMARI MANIHUARI
 ADMINISTRADOR

1. DATOS GENERALES

Fecha: Hora: Seguro: SI NO Tipo de Seguro: SIS 2. ESALUD 3. SOAT 4. POLICIA NACIONAL 5. FUERZA ARMADA 6. OTRO (ESPECIFICAR)

Seguro SIS: 1. Subsidiado 2. Semisubsidiado

Código del Asegurado:

Código RENAES: Establecimiento de salud origen: Código RENAES: Establecimiento de salud destino:

Servicio origen de la referencia (UPS): 1. Consulta Externa 2. Apoyo al diagnóstico 3. Emergencia 4. Hospitalización

Servicio destino de la referencia (UPS): 1. Consulta Externa 2. Apoyo al diagnóstico 3. Emergencia 4. Hospitalización

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

DNI GE PASS DIE SDOC RN NN

Nombres: Apellido Paterno: Apellido Materno:

Nro. DNI: Menor sin DNI: Nro. DNI madre o apoderado: (Nro hijo(a))

Fecha Nacimiento: Edad: Sexo: F M

Dirección: Departamento: Provincia: Distrito:

3. RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

Anamnesis: Paciente acude a la emergencia por presentar dificultad respiratoria y en mal estado general además presenta alito fetoral.

Examen Físico: (T) (PA) (FR) (FC) Peso: Talla: m

Exámenes Auxiliares: Fecha: Resultado: Fecha: Resultado: Fecha: Resultado:

Diagnóstico: 1) Insuficiencia respiratoria aguda 2) Septicemia no especificada 3)

CIE-10: D P R:

Tratamiento:

4. DATOS DE LA REFERENCIA

Motivo de Referencia: 1. No capacidad resolutive por nivel 2. No capacidad resolutive por carecer de especialista 3. Por carecer de determinado insumo 4. Servicio Inoperativo 5. Servicio en reparación 6. Servicio Saturado 7. Por ser titular de EsSaud 8. Carecer de determinado equipo

Del motivo:

Especialidad de destino: Pediatría Medicina Cirugía Gineco-Obst. Otro (Especificar)

Condición del paciente: Estable Mal Estado

Transporte: Terrestre Aereo Fluvial

Coordinación de la Referencia: Fecha en que será atendido: Hora en que será atendido: Nombre de quien lo atendera: Nomb. con quien coord. lo aten.(accepta): Nombre quien coordino la referencia:

Responsable de la RF	Responsable del ES	Personal que acompaña	Personal que recibe
Dni: <input type="text" value="72872944"/> Nombre: <input type="text" value="César Roberto B."/> N° Colegiatura: <input type="text" value="91383"/> Profesión: <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otro	DNI: <input type="text" value="45434302"/> Nombre: <input type="text" value="Jackson Shuña"/> N° Colegiatura: <input type="text" value="61249"/> Profesión: <input type="checkbox"/> Médico <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otro	DNI: <input type="text" value="05326526"/> Nombre: <input type="text" value="Nidia Vargas"/> N° Colegiatura: <input type="text" value="34648"/> Profesión: <input type="checkbox"/> Médico <input checked="" type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otro	DNI: <input type="text" value="43845666"/> Nombre: <input type="text" value="Santos Archangé"/> N° Colegiatura: <input type="text" value="68844"/> Profesión: <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otro
<input type="text" value="Firma y Sello"/>	<input type="text" value="Firma y Sello"/>	<input type="text" value="Firma y Sello"/>	<input type="text" value="Firma y Sello"/>

Condición del Usuario a la llegada al Establecimiento de Salud de Destino de la Referencia: Estable Mal estado Fallecido