



INFORME DE RESPUESTA EN CASOS DE EMERGENCIAS



EN CASO DE EMERGENCIA MEDICA

FECHA: _____

LOCALIDAD: _____

1).- DESCRIPCION DE LA SITUACION:

2).- SITUACION:

REAL
HORA

SIMULADA
TIEMPO DE RESPUESTA

3).- COLOQUE SI O NO SEGÚN CORRESPONDA:

CAIDA DE PERSONA
PERSONA HERIDA

ATAQUE DE NERVIOS
OTROS/ESPECIFIQUE

4).- DESCRIPCION DEL DESEVOLVIMIENTO DE LOS MIEMBROS DEL BEE-IDAC (B/M/R).

5).- CUALES FUERON LAS MEDIDAS EJECUTADAS EN ESTA SITUACION?

6).- COLOQUE UNA X SEGÚN CORRESPONDA:

ACTITUD DEL PERSONAL: SORPRESIVO
COLABORACION DEL PERSONAL: ACTIVA
OTROS/ESPECIFIQUE: _____

NATURAL
PASIVA

7).- CHEQUEO DE LOS EQUIPOS DE EMERGENCIA MEDICA. COLOQUE X SEGÚN CORRESPONDA:

CAMILLA
CUELLO ORTOPEDICO
OTROS/ESPECIFIQUE

SILLA DE RUEDA

8).- SI SE UTILIZO LOS SERVICIOS DE ALGUNAS DEPENDENCIAS DE SOCORRO. COLOQUE X.

BOMBEROS
OTROS/ ESPECIFIQUE
TIEMPO DE RESPUESTA

CRUZ ROJA

COORDINADOR BEE-GCPS

