



CHIAMATA di SOCCORSO AL 1.1.8.

Nome della Ditta _____ Luogo Indirizzo: _____

Riferimento del luogo _____ Cellulare: _____

Che cosa è successo. _____

Quanti feriti sono coinvolti: _____ Quali disturbi o lesioni sono evidenti: _____

_____ L'Incaricato di Primo Soccorso _____

1. DATI DI CHI CHIEDE AIUTO:

Nome _____ Cognome: _____ Cell: _____

2. VALUTAZIONE DELLA SITUAZIONE

Lo Scenario _____

Incendio Scoppio Crollo Altro: _____

3. AUTOPROTEZIONE

Personale Dell'infornato Dei curiosi: _____

4. INDOSSARE DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE DPI

Casco Visiera Tuta/grembiule Guanti scarpe Cassetta di Primo Soccorso

5. CONTROLLO DINAMICA DELL'EVENTO

Trauma: _____

Malore: _____

6. DATI DELL'INFORTUNATO

Nome _____ Cognome: _____ Cell: _____

Impiego lavorativo _____

Parente da avvisare _____

COSCIENZA SI NO

Alert (vigile): in questa fase il paziente è sveglio e cosciente. Questo stato viene valutato positivamente se il paziente riesce a rispondere in maniera chiara a semplici domande quali "Cosa è successo?" o "Come si chiama?".

Verbal (verbale): in questa fase il paziente risponde agli stimoli verbali attraverso gli occhi, la voce (o bisbigli) o atti motori, ma risulta confuso o assopito.

Pain (dolore): in questa fase il paziente non risponde agli stimoli verbali ma soltanto agli stimoli dolorosi che in genere vengono indotti con piccoli colpi delle dita sopra l'arcata sopraccigliare, al centro della fronte.

Unresponsive (senza risposta): in questa fase il paziente non risponde né agli stimoli verbali né a quelli dolorosi e risulta quindi completamente incosciente.

RESPIRO (Guardo Ascolto Sento) SI NO **Frequenza Respiratoria** _____

CIRCOLO (Movimento - Tosse - Respiro) SI NO **Frequenza Cardiaca** _____

ore **Pressione Arteriosa** ___/___ ; ___/___

EMORRAGIA PRESENTE SI NO _____

FERITA PRESENTE SI NO _____