



**CUERPO DE BOMBEROS DE IQUIQUE
HOJA DE ATENCION PRE HOSPITALARIA**



FECHA:		TRASLADO:	
RAU:		UNIDAD:	
NOMBRE:		EDAD:	
DIRECCION:		FECHA NAC:	
RUT:		C.C.B.B:	
A MORBIDO:		ALERGIA:	
CAUSAL DE ATENCION			
TRAUMA		OTROS	
ACCIDENTE DE TRANSITO		LESIONES	
CARDIOVASCULAR			
CHOQUE	COLISION	ARMA FUEGO	CONTUSA
CRISIS HTA	ANGINA	EPA	PCR
VOLCAMIENTO	ATROPELLO	ATRICCION	PUNZANTE
ARRITMIA	OTROS		
CAIDA DE VEHICULO	APLASTAMIENTO	RESPIRATORIO	
CAIDAS		INTOXICACION	
SBO	DISNEA	OTROS	
NIVEL	ALTURA	DROGAS	FARMACO
DIGESTIVA			
RODADA	OTROS	HUMO	GAS
DOLOR ABDOMINAL	HEMESIS	OTROS	
		C.O2	OTROS
SNC			
QUEMADURA		OTROS	
ALT CONCIENCIA	CONVULSION	TEC	
POR FUEGO	FRIO	ELECTROCUCION	ACV
OTROS			OTROS
CALOR	MATPEL	CUERPO EXTRAÑO	
METABOLICO			
CSV/HORA			
DESHIDRATACION	HIPOGLICEMIA	HIPERGLICEMIA	
FC			
ESCALA DE GLASGOW			
FR			
OCULAR	VERBAL	MOTORA	PUPILAS
ESPONTANEO	ORIENTADO	ESPONTANEA	ANISOCORIA
P. ARTERIAL			
AL HABLAR	CONFUSO	LOCALIZA	MIDRIASIS
PAM			
AL DOLOR	INAPROPIADO	AL DOLOR	MIOSIS
GLASGOW			
NINGUNA	INCOMPRESIBLE	DECORTICACION	
SATURACION			
	NINGUNA	DECEREBRACION	
HGT			
LLENE CAP.			
TEMPERATURA			
EVOLUCION:			
TRIPULACION	ENFERMERO:		
PARAMEDICO:		CONDUCTOR:	
RECHAZA ATENCION PRE HOSPITALARIA			
NOMBRE:		RUT:	
FIRMA:			