



# **BOMBEROS QUITO**

Salvamos **vidas**

## **INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS**

DICIEMBRE, 2023

## CONTENIDO

I.	CONTROL DE CAMBIOS.....	3
II.	OBJETIVO .....	5
III.	ALCANCE .....	5
IV.	BASE LEGAL .....	5
V.	RESPONSABLES .....	5
VI.	DEFINICIONES .....	5
VII.	DESCRIPCIÓN INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO: .....	6
	<b>1. DE LOS PARAMÉDICOS</b> .....	6
	<b>2. DE LA GESTIÓN SANITARIA Y RADIO DESPACHO</b> .....	7
	<b>3. DEL RESPONSABLE MÉDICO DE DESPACHO</b> .....	8
	<b>4. POLÍTICA DE CONTIGENCIA</b> .....	8
	<b>5. FUENTES DE INFORMACIÓN</b> .....	8
VIII.	ANEXOS .....	9
	<b>ANEXO I</b> .....	9
	<b>ANEXO II</b> .....	10
	<b>ANEXO III</b> .....	10
	<b>ANEXO IV</b> .....	11
	<b>ANEXO V</b> .....	12
	<b>ANEXO VI</b> .....	13



**I. CONTROL DE CAMBIOS**

<b>Número de Capítulo</b>	<b>Párrafo / Tabla / Nota</b>	<b>Adición (A) Supresión (S) Revisión (R)</b>	<b>Cambios Realizados</b>	<b>Fecha de cambio</b>
I-VIII	Todo el documento	A	Todo el documento	16/09/2019
I-VIII	Todo el documento	A-S-R	Revisión del documento	12/12/2023



<b>Aprobado por:</b>	
Director de Operaciones CB_DMQ	Myr. Carlos Moyano
<b>Revisado por:</b>	
Jefe de la Brigada Especializada de Emergencias Médicas y Atención Prehospitalaria CB-DMQ	Cptn. Juan Carlos Ganchala
<b>Elaborado por:</b>	
Médico de la Brigada de Atención Prehospitalaria CB-DMQ	Dra. Arlen Anahí Guayasamín Bedón



## II. OBJETIVO

Asegurar la correcta y oportuna administración de medicamentos, según las necesidades y condiciones del paciente, para reducir los potenciales riesgos de incidentes relacionados con la seguridad del paciente, así como estandarizar el manejo, administración y registro eficiente de los medicamentos que se utilizan en la prestación del servicio de atención de emergencias médicas prehospitalarias que el Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito brinda a la Comunidad.

## III. ALCANCE

El presente documento contiene las directrices mínimas de cumplimiento para el manejo adecuado de los medicamentos, en la atención de emergencias médicas prehospitalarias, de manera efectiva, esto con un enfoque de calidad y calidez por parte de los paramédicos de la Brigada Especializada de Emergencias Médicas y Atención Prehospitalaria del Cuerpo de Bomberos del Distrito metropolitano de Quito y médicos de la Brigada Especializada Central de Emergencia.

## IV. BASE LEGAL

1. Constitución de la República.
2. Ley Orgánica de Salud.
3. Ley de Amparo al Paciente.
4. Reglamento de Administración y Control de Bienes del Sector Público.
5. Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos. Sistema Nacional de Salud. Comisión Nacional de Medicamentos e Insumos. Décima Primera Revisión, 2022
6. Manual de Seguridad del paciente – usuario 2016, Ministerio de Salud Pública.
7. Estatuto Orgánico por procesos CB-DMQ vigente
8. Protocolos de Atención Prehospitalaria MSP.

## V. RESPONSABLES

Responsable de la ambulancia (Alfa), personal del Grupo Motorizado (Delta) y personal paramédico aéreo (Argus – Dirección Aviación Bomberos).

## VI. DEFINICIONES

<b>TÉRMINO</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
<b>Medicamento</b>	Sustancia que sirve para curar o prevenir una enfermedad, para reducir sus efectos sobre el organismo o para aliviar un dolor físico.
<b>Medicamentos sujetos a fiscalización</b>	Las que constan en el anexo de la Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso, las cuales se clasifican en: a. Estupefacientes; b. Psicotrópicas; c.
<b>Preparaciones inyectables estériles de pequeño volumen</b>	Son disoluciones, emulsiones o suspensiones estériles. Se preparan por disolución, emulsificación o suspensión de los principios activos y eventualmente de los excipientes añadidos en agua para preparaciones Inyectables (API), en un líquido no acuoso apropiado o en una mezcla de ambos vehículos. Estas soluciones son suministradas en envases con un contenido nominal menor o igual a 100 mL.

<b>Preparaciones concentradas inyectables para perfusión</b>	Son disoluciones estériles, destinadas a su inyección o perfusión después de su dilución. Antes de su administración se diluyen hasta el volumen indicado en un líquido especificado. Tras su dilución, satisfacen las exigencias establecidas para las preparaciones inyectables o las preparaciones para perfusión.
<b>Aerosoles</b>	Soluciones o dispersiones de agentes terapéuticos y propelentes envasados a presión, que se liberan como una nube de partículas o gotículas al activar la válvula.
<b>Tabletas/comprimidos</b>	Son preparaciones sólidas, cada uno de los cuales contiene una unidad de dosificación de uno o más principios activos. Se obtienen aglomerando por compresión un volumen constante de partículas y están destinados a la administración por vía oral. Algunas tabletas/comprimidos se ingieren enteros, otros masticados, otros se disuelven o dispersan en agua antes de su administración y otros deben permanecer en la boca para liberar allí el principio activo.

## VII. DESCRIPCIÓN INSTRUCTIVO PARA EL MANEJO:

### INTRODUCCIÓN

El servicio de atención prehospitalaria (APH), se ha convertido en el pilar fundamental en el manejo y atención de emergencias cotidianas que se presentan en el Distrito Metropolitano de Quito, coadyuvado con el desarrollo de nuevas tecnologías, actualización y publicación de: Guías, Manuales y Protocolos de atención médica prehospitalaria. En tal virtud se evidencia la necesidad de contar con un documento formal el cual estandarice el uso y registro de medicación, misma que será prescrita por el personal Médico de la Central de Emergencia y administrada al paciente por parte del personal paramédico de la Brigada de emergencia médicas y atención prehospitalaria del CB-DMQ BEMAPH.

#### 1. DE LOS PARAMÉDICOS

- a. Generar y mantener un adecuado inventario de los medicamentos disponibles para el uso en ambulancia, acorde con el cuadro general de medicamentos aprobado por la Brigada de atención prehospitalaria.
- b. Mantener estandarizada la rotulación y etiquetado de todos los medicamentos disponibles, en concordancia con las directrices para tal efecto.
- c. Conocer la farmacocinética y la farmacodinamia: uso, dosis, vía de administración, presentación, contraindicaciones, efectos adversos de los medicamentos con los que cuenta para la atención de emergencias médicas.
- d. Solicitar autorización al médico de guardia de la Unidad Central de Emergencias o al médico de llamada institucional a falta de médico de la Central, para administrar medicación al paciente durante la atención de emergencia según los siguientes datos:
  - Sexo: hombre o mujer.
  - Edad. Si es pediátrico, peso.
  - Diagnóstico presuntivo.
  - Signos vitales.
  - Alergias.
  - APP.
  - EVA para analgesia.
  - Escalas importantes. (ECG, RTS, Alvarado, Cincinnati, etc.)
  - Datos complementarios que necesite el medico previo a la autorización.

- e. Solicitar asistencia en el caso de requerir el aumento en la dosificación o cambio de medicación, el médico de guardia de la Unidad Central de Emergencias o el médico de llamada institucional hacia consola específica de bomberos, a falta de médico de la Central, si la condición de la emergencia lo amerita se podrá considerar la autorización por parte de un Médico facultado que se encuentre en la escena.
- f. Registrar en la hoja de atención Prehospitalaria (anexo 002), literal G. PROCEDIMIENTOS, la dosis del medicamento administrado, vía de administración y el nombre del médico que autoriza. Ríjase al INSTRUTIVO DE LLENADO DE HOJA DE ATENCIÓN – ANEXO 002

G. PROCEDIMIENTOS													
VIA AEREA	MANUAL	CÁNULA O.F.	CÁNULA N.F.	DISPOSITIVO SUPRAGLÓTICO	INTUBACIÓN OROTRAQUEAL	FUNCIÓN CRICOTOIDEA	MEDICACIÓN DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN						
V.T.P.	VENTILACIÓN MANUAL	CÁNULA NASAL	MASCARILLA	BVM	lit	lit/min	VENTILACIÓN MECÁNICA	AUTORIZADO POR:	MEDICACIÓN	DOSIS	VÍA DE ADMIN	HORA	
MODO VENTILATORIO:	ASISTIDO	ESPONTÁNEO	PEEP	VOLUMEN TIDAL	FR	FR	FR						
CONTROL DE REMORRAGA	PRESIÓN DIRECTA	VENDAJE COMPRESIVO	TORNIQUETE	HORA DE APLICACIÓN	CANALIZACIÓN DE VÍAS	INTRA VENOSO	INTRAÓSEO						
INMOVILIZACIÓN	COLLAR CERVICAL	FERULAS RIGIDAS	F.E.L.	CHALECO DE EXTRACCIÓN	FERULA DE TRACCIÓN								
DESCOMPRESIÓN TORÁCICA	SONDAJE VESICAL	LAVADO GÁSTRICO	EKG										
OTROS PROCEDIMIENTOS													

- g. Registrar en la parte posterior de la hoja de atención prehospitalaria (Anexo 002), literal M. DESCARGO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, nombre, presentación y consumo de la medicación usada (ampolla, frasco). Ríjase al INSTRUTIVO DE LLENADO DE HOJA DE ATENCIÓN – ANEXO 002

M. DESCARGO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS											
COMPLETA LOS ESPACIOS BLANCOS											
Nº	MEDICAMENTO / DISPOSITIVO	PRESENTACIÓN	CONSUMO	Nº	MEDICAMENTO / DISPOSITIVO	PRESENTACIÓN	CONSUMO	Nº	MEDICAMENTO / DISPOSITIVO	PRESENTACIÓN	CONSUMO
1				5				9			
2				6				10			
3				7				11			
4				8				12			

**2. DE LA GESTIÓN SANITARIA Y RADIO DESPACHO**

- a. Ejecutar el procedimiento y la gestión de la atención de emergencias médicas de acuerdo con el PROCEDIMIENTO PARA LA GESTION DE EMERGENCIAS Y DESPACHO DEL RECURSO OPERATIVO DEL CB-DMQ, transmitir de manera textual los datos proporcionados por parte del paramédico en territorio, sobre estado del paciente, al médico de guardia de la manera más efectiva posible:
  - Sexo: hombre o mujer.
  - Edad del paciente: Años, meses, días, horas.
  - Trauma: cinemática.
  - Clínica: patología, motivo de consulta.
  - Diagnóstico presuntivo.
  - Examen físico: puntual, claro y corto.
  - Signos vitales.
  - APP, alergias.
  - Procedimientos realizados.
  - Nombres, N° cédula, afiliación, familiares.
- b. Facilitar la comunicación directa entre el paramédico de territorio y el médico de guardia de la Central de Emergencias del CBDMQ.

### 3. DEL RESPONSABLE MÉDICO DE DESPACHO

- a. Conocer el cuadro general de medicamentos utilizados en la atención de emergencias médicas prehospitalarias, del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito. Proporcionado por la Brigada de Atención Prehospitalaria.
- b. Solicitar información de la condición médica del paciente, previo a la autorización de administración de medicación.
- c. El personal médico brindará soporte técnico respecto a la administración de medicamentos y el empleo de dispositivos médicos tales como: posología y vías de administración, efectos adversos y secundarios. Se deberá mantener una comunicación mediante radio frecuencia o a través de la línea telefónica institucional si fuese el caso.
- d. Registrar en la hoja de “registro de atención pre hospitalaria / evaluación primeria de despacho/seguimiento”: la dosis, hora, nombre del medicamento y la vía de administración que autoriza al paramédico en territorio, con su respectiva firma y sello.
- e. Llevar un registro mensual, de los MEDICAMENTOS SUJETOS A FISCALIZACIÓN que fueron utilizados, el mismo que servirá como insumo para el cruce de información para realizar el inventario de medicación, en conjunto con el profesional bioquímico-farmacéutico de la institución.
- f. Registrar en la hoja de registro de atención pre hospitalaria / evaluación primeria de despacho/seguimiento, la información en el caso de que NO se autorice la administración de medicación y la casusa, así mismo registrar su sello y firma de responsabilidad.

### 4. POLÍTICA DE CONTIGENCIA

- a. Será aplicada a: médicos de contingencia, de la Brigada de atención prehospitalaria, a los médicos que se encuentran en actividades administrativas, así como de los consultorios médicos de la institución, los mismos que serán responsables de la autorización de procedimientos invasivos y medicación, sólo en el caso exclusivo de que el médico de guardia de la Unidad Central de Emergencias CBDMQ, no se encuentre de servicio.
- b. La Figura del “Médico de llamada”, se activará a través de la Dirección de Operaciones, mediante el jefe de la Unidad Central de Emergencias, quien generará la necesidad y por medio de la Unidad de Salud Ocupacional se informará que profesional estará disponible para el efecto.
- c. Es responsabilidad y exclusividad del personal de radio despacho del CBDMQ, la activación y enlace para la gestión de la presente política de contingencia con el médico designado a través de la unidad de Salud Ocupacional.

### 5. FUENTES DE INFORMACIÓN

- Kardex de la Brigada de Emergencias Médicas y Atención Prehospitalaria.
- PROCEDIMIENTO PARA LA GESTION DE EMERGENCIAS Y DESPACHO DEL RECURSO OPERATIVO DEL CBDMQ.
- Registro de atención prehospitalaria / evaluación primeria de despacho/seguimiento.
- Instructivo de llenado de hoja de atención prehospitalaria – Anexo 2.

**VIII. ANEXOS.**

- **ANEXO I.** Inventario de medicamentos utilizados en el Cuerpo de bomberos del Distrito Metropolitano de Quito.
- **ANEXO II.** Semaforización de medicamentos e insumos.
- **ANEXO III.** Kardex de la Brigada Especializada de Emergencias médicas y Atención Prehospitalaria.
- **ANEXO IV.** Hoja de atención prehospitalaria SNS-MSP/HCU Anexo 2. (frontal)
- **ANEXO V.** Hoja de atención prehospitalaria SNS-MSP/HCU Anexo 2. (reverso)
- **ANEXO VI.** Registro de atención Prehospitalaria / evaluación primaria de despacho / seguimiento

**ANEXO I****INVENTARIO DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN EL CUERPO DE BOMBEROS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO.****(Brigada Especializada de Atención Prehospitalaria).**

<b>MEDICAMENTO</b>
Hidrocortisona succinato sódico sol. Iny 500 mg
Midazolam 5mg / ml x 3ml
Atropina sulfato sol. Iny 1mg / 1ml
Epinefrina sol. Iny 1mg / 1ml
Fentanilo sol. iny 0,5 MG / 10ML
Lidocaína (sin epinefrina) 2% sol. Iny10ml
Metoclopramida sol. iny 10mg/2ml
Paracetamol sol. iny 1000MG / 100 ML
Salbutamol Nebul 50mg/10ml
Tramadol sol. iny 100mg/2ml

**Tabla sujeta a actualización**

**ANEXO II**

**SEMAFORIZACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**

(Referencia, extracto del documento).

El sistema de semaforización es una herramienta que permite el control de vencimientos, de manera visual para identificar los insumos y medicamentos próximos a vencer mediante la utilización de colores: rojo, amarillo y verde; de acuerdo con la siguiente directriz:



**ANEXO III**

**KARDEX DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS MÉDICAS Y ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA**



CUERPO DE BOMBEROS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

HOJA DE CONTROL MENSUAL DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS 2023

RESPONSABLES:	BETANCOURT PAOLA - CARDENAS MANUEL - SALGADO VANESSA																																					
FECHA:	JUNIO 2023																																					
ESTACIÓN:	X-6																																					
MEDICAMENTOS	MIN.	MAX.	STOCK ACT.	INGRES O MES	DÍAS																															CONSUMO DEL MES	FECHAS DE CADUCIDAD	
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		FECHA	DÍAS PARA
Acido Acetilsalicílico tab 100 mg	2	4	0	0																														0	SIN INSUMO	#VALORI		
Complejo B Forte sol. iny 10 ml	3	10	4	4																														0	12/2023	209		
Cloruro de Sodio al 0,9% 500 cc	9	40	8	12			3	1																										4	02/2025	634		
Cloruro de Sodio al 0,9% 100 cc	6	30	24	24																														0	10/2024	514		
Dextrosa en agua 5% 500cc	5	15	14	14																														0	3/31/2024	300		
Fentanilo Sol. iny 0.5mg/10ml	1	2	2	2																														0	SIN INSUMO	#VALORI		
Flumazenil sol. iny 0.5mg/5ml	1	2	2	2																														0	08/2024	453		
Hidrocortisona succinato sodico sol. iny 500 mg	1	3	3	3																														0	8/2024	453		
Lactato Ringer 500 cc	9	30	1	1																														0	06/2023	25		
Lidocaina (sin epinefrina) 2% sol. iny10ml	5	15	13	13																														0	11/2024	544		
Metoclopramida sol. iny 10mg/2ml	3	8	1	2			1																											1	11/2024	544		
Midazolam Sol. iny 15mg/3ml	1	2	1	1																														0	SIN INSUMO	#VALORI		
Omeprazol sol. iny 40 mg	4	8	0	0																														0	SIN INSUMO	#VALORI		
Paracetamol sol. iny 1000mg/100ml	20	100	41	46			2	3																										5	06/2023	25		
Salbutamol Nebul 50mg/10ml	1	2	1	1																														0	08/2023	87		
Tramadol sol. iny 100mg/2ml	3	8	3	3																														0	07/2024	422		

**ANEXO IV**

**HOJA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA SNS-MSP/HCU Anexo 2. (Frontal)**

		<b>CUERPO DE BOMBEROS DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO</b> <b>HOJA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA</b>										<b>N°000000000</b>												
<b>A. DATOS DE LA AMBULANCIA</b>																								
ENTIDAD DEL SISTEMA			BASE FÍSICA			UNICÓDIGO		N° AMBULANCIA		TIPOLOGÍA		ZONA												
<b>B. DATOS GENERALES</b>																								
MARCAR "X" SOLO EN LAS CELDAS QUE CORRESPONDA ESPACIOS BLANCOS COMPLETAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/> CARNET DE REFUGIADO <input type="checkbox"/> SIN IDENTIFICACIÓN <input type="checkbox"/>																								
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE															
SEXO		EDAD		CONDICIÓN DE LA EDAD		HORAS	DÍAS	MESES	AÑOS	IGNORADO														
FECHA DESPACHO		HORA DESPACHO		DIRECCIÓN DEL EVENTO			ESCENARIO DEL EVENTO			FECHA ATENCIÓN	HORA ATENCIÓN													
TIPO DE SEGURO											SISTEMA PÚBLICO PARA PAGO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO													
ISSFA <input type="checkbox"/>		ISSPOL <input type="checkbox"/>		IESS <input type="checkbox"/>		NINGUNO <input type="checkbox"/>		SEGURO PRIVADO <input type="checkbox"/>		DESCRIBA	SPPAT <input type="checkbox"/>	PLACA VEHICULO												
<b>C. INTERROGATORIO</b>																								
ANTECEDENTES DEL EVENTO, CINEMÁTICA, SÍNTOMAS, MEDICAMENTOS QUE RECIBE, ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES, ADICIONES																								
ALERGIAS			DISCAPACIDAD			AUDITIVA	VISUAL	FÍSICA	INTELLECTUAL	PSICOSOCIAL														
<b>D. CONSTANTES VITALES</b>																								
HORA	FC/min	TEMPERATURA °C		TENSIÓN ARTERIAL (mm/Hg)	FR/min	SPO <sub>2</sub>	GLUCOSA mg/dl		ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ECG)			ESCALA REVISADA DE TRAUMA (RTS)		EXAMEN PUPILA										
				/		%			OCULAR	VERBAL	MOTOR	TOTAL	ECG	TAS	FR	TOTAL	REACTIVIDAD	OD: SI	NO	OI: SI	NO	ANISOCORIA	MIOSIS	MIDRIASIS
				/		%						/15				/12								
				/		%						/15				/12								
				/		%						/15				/12								
<b>E. EXAMEN FÍSICO</b>																								
MARCAR "X" SOLO EN LAS CELDAS QUE CORRESPONDA DESCRIBIR EN EL ESPACIO EN BLANCO																								
1. CARA	2. CRANEO	3. CUELLO	4. TÓRAX	5. ABDOMEN	6. PELVIS INGLE, PERINE	7. COLUMNA	8. EXTREMIDADES SUPERIORES	9. EXTREMIDADES INFERIORES	10. SIN PATOLOGÍA APARENTE															
<b>F. DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO</b>																								
1.											CIE-10													
2.											CIE-10													
<b>G. PROCEDIMIENTOS</b>																								
MARCAR "X" SOLO EN LAS CELDAS QUE CORRESPONDA DESCRIBIR EN EL ESPACIO EN BLANCO																								
VÍA AÉREA	MANUAL	CÁNULA O.F.	CÁNULA N.F.	DISPOSITIVO SUPRAGLÓTICO	INTUBACIÓN OROTRAQUEAL	PUNCIÓN CRICOTIROIDEA	MEDICACIÓN DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN																	
V.T.R.	VENTILACIÓN MANUAL	CÁNULA NASAL	MASCARILLA	BVM	O <sub>2</sub>	FR	VENTILACIÓN MECÁNICA	AUTORIZADO POR:	MEDICACIÓN	DOSIS	VÍA DE ADMIN	HORA												
MODO VENTILATORIO:	ASISTIDO	ESPONTÁNEO	PEEP	VOLUMEN TIDAL	FR	FIO <sub>2</sub>																		
CONTROL DE HEMORRAGIA	PRESIÓN DIRECTA	VENDAJE COMPRESIVO	CANALIZACIÓN DE VIAS	INTRA VENOSO	INTRAÓSEO																			
INMOVILIZACIÓN	COLLAR CERVICAL	FERULAS RIGIDAS	F.E.L.	CHALECO DE EXTRICACIÓN	FERULA DE TRACCIÓN																			
DESCOMPRESIÓN TÓRAXICA	SONDAJE VESICAL	LAVADO GÁSTRICO	EKG																					
OTROS PROCEDIMIENTOS																								
<b>H. TRAUMA</b>																								
MARCAR "X" SOLO EN LAS CELDAS QUE CORRESPONDA ESPACIOS BLANCOS COMPLETAR																								
VIOLENCIA <input type="checkbox"/> ACCIDENTE <input type="checkbox"/> AUTO AGRESIÓN <input type="checkbox"/>																								
ACCIDENTES DE TRÁNSITO																								
ACCIDENTE VEHICULAR	ACCIDENTE MOTO	ACCIDENTE BICICLETA	OTRO	VÍCTIMA CONDUCTOR	AGRESIÓN FÍSICA	AGRESIÓN INTRAFAMILIAR	AGRESIÓN SEXUAL	CUERPO EXTRAÑO																
VÍCTIMA PASAJERO	ASIENTO DELANTERO	ASIENTO TRASERO	EYECTADO DEL VEHÍCULO	CAIDO DEL VEHICULO	VÍCTIMA PEATON	ATROPELLO	SUMERSIÓN	EXPLOSIÓN	APLASTAMIENTO	ELECTROCUSIÓN														
IMPACTO FRONTAL	IMPACTO LATERAL	IMPACTO POSTERIOR	VOLCAMIENTO	ATRAPADO	TIEMPO DE RESCATE	min.	ARMA DE FUEGO	ARMA CORTANTE	ARMA PUNZANTE	AMPUTACIÓN														
AIRBAG ACTIVADO	CINTURON COLOCADO	CASCO COLOCADO	CHALECO AIRBAG	ROPA PROTECCIÓN			OTROS ESPECIFIQUE																	
SEÑALAR EL NÚMERO DE LA LESIÓN SOBRE LA ZONA AFECTADA																								
LOCALIZACIÓN																								
1	HERIDA PENETRANTE	6	FRACTURA EXPUESTA	11	MORDEDURA																			
2	HERIDA NO PENETRANTE	7	FRACTURA CERRADA	12	CUERPO EXTRAÑO																			
3	HERIDA CORTANTE	8	HEMATOMA	13	QUEMADURA																			
4	ESGUINCE	9	AMPUTACIÓN	14	CONTUSIÓN																			
5	LUXACIÓN	10	OBJETO EMPALADO	15	DOLOR																			

**ANEXO V**

**HOJA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA SNS-MSP/HCU Anexo 2. (reverso)**

I. EMERGENCIA GINECO-OBSTÉTRICA Y NEONATAL												MARCAR "X" SOLO EN LAS CELDAS QUE CORRESPONDA ESPACIOS BLANCOS COMPLETAR				PARTOS		ABORTOS	
FUM		SEMANAS DE GESTACIÓN		GESTAS		PARTOS		ABORTOS		CESÁREAS		EXPULSIVO							
MEMBRANAS ÍNTEGRAS		MEMBRANAS ROTAS		TIEMPO DE RUPTURA		MOVIMIENTO FETAL	SI	NO		FRECUENCIA CARDÍACA FETAL		SCORE MAMA		HORA	DURACIÓN	FRECUENCIA			
PRESENTACIÓN		DILATACIÓN		BORRAMIENTO		PLANO				ALTURA UTERINA									
FECHA NACIMIENTO		HORA DEL NACIMIENTO		APGAR 1 MINUTO	/10	5 MINUTOS				SEXO R.N.									
J. PARO CARDIO RESPIRATORIO												MARCAR "X" SOLO EN LAS CELDAS QUE CORRESPONDA ESPACIOS BLANCOS COMPLETAR							
PRESENCIADO		NO PRESENCIADO		RCP POR PERSONAL ENTRENADO		RCP POR LEGO		RCP EN VÍA PÚBLICA		RCP EN AMBULANCIA		TERAPIA ELÉCTRICA		MEDICACIÓN					
TIEMPO APROXIMADO DE RCP PREVIO ARRIBO PERSONAL SANITARIO				HORA INICIO RCP		HORA FINAL RCP		RCP BÁSICO		RCP AVANZADO									
OBSERVACIONES																			
K. ESTABILIZACIÓN EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD												MARCAR "X" SOLO EN LAS CELDAS QUE CORRESPONDA ESPACIOS BLANCOS COMPLETAR							
NOMBRE ESTABLECIMIENTO						SERVICIO						FECHA	HORA						
DATOS DE QUIEN ESTABILIZA	APELLIDOS				NOMBRES				CARGO				FIRMA/SELLO						
CAUSA																			
L. CUSTODIA DE PERTENENCIAS												MARCAR "X" SOLO EN LAS CELDAS QUE CORRESPONDA ESPACIOS BLANCOS COMPLETAR						FIRMA	
DATOS DE QUIEN ENTREGA	APELLIDOS				NOMBRES				CARGO				FIRMA						
DATOS DE QUIEN RECIBE	NOMBRES				APELLIDOS				CARGO / PARENTESCO				FIRMA						
DESCRIPCIÓN																			
M. DESCARGO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS												COMPLETAR LOS ESPACIOS BLANCOS							
Nº	MEDICAMENTO / DISPOSITIVO	PRESENTACIÓN	CONSUMO	Nº	MEDICAMENTO / DISPOSITIVO	PRESENTACIÓN	CONSUMO	Nº	MEDICAMENTO / DISPOSITIVO	PRESENTACIÓN	CONSUMO								
1				5				9											
2				6				10											
3				7				11											
4				8				12											
N. OBSERVACIONES																			
O. DATOS FAMILIARES / ACOMPAÑANTES												MARCAR "X" SOLO EN LAS CELDAS QUE CORRESPONDA ESPACIOS BLANCOS COMPLETAR							
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CÉDULA	PASAPORTE		CARNET DE REFUGIADO		SIN IDENTIFICACIÓN		NÚMERO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN											
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PARENTESCO				NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO											
P. EQUIPO DE RESPUESTA DE LA UNIDAD									Q. RADIO DESPACHO										
CARGO	APELLIDOS			NOMBRES					CARGO	APELLIDOS			NOMBRES						
OPERADOR V. EMERGENCIA									RADIO DESPACHADOR										
PROFESIONAL DE SALUD 1									EVALUADOR PREHOSPITALARIO										
PROFESIONAL DE SALUD 2									DATOS DE LA UNIDAD	SALIDA DE BASE	LLEGADA A BASE	HORA EN BASE/ CLAVE 1							
PROFESIONAL DE SALUD 3									KILOMETRAJE										
R. DATOS DE DESTINO DEL PACIENTE												MARCAR "X" SOLO EN LAS CELDAS QUE CORRESPONDA ESPACIOS BLANCOS COMPLETAR				PRESENCIA DE SIGNOS VITALES		AUSENCIA DE SIGNOS VITALES	
ATENDIDO EN EL LUGAR	AMERITA TRASLADO	SI	NO	TRASLADO A ESTABLECIMIENTO DE SALUD								HORA LLEGADA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	HORA DE FIRMA	FIRMA / SELLO RECIBE					
NOMBRE ESTABLECIMIENTO DE SALUD QUE RECIBE				APELLIDOS				NOMBRES				CARGO							
DATOS DE QUIEN RECIBE				APELLIDOS				NOMBRES				CARGO							
DATOS DE QUIEN ENTREGA				APELLIDOS				NOMBRES				CARGO							
FIRMA / SELLO ENTREGA																			
S. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD																			
REHUSA ATENCIÓN	REHUSA TRASLADO	REHUSA TRATAMIENTO												FIRMA					
APELLIDOS							NOMBRES				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD								
OBSERVACIONES																			

