

KARTA UDZIELONEJ KWALIFIKOWANEJ PIERWSZEJ POMOCY

Pieczątka podmiotu systemu ratowniczego

Zakreślać krzyżykiem, pomyłki otoczyć kółkiem

Wezwanie	Godzina	Minuty		Kryptonim zespołu (zastępu)	
Data:			Nr wyjazdu:	Nazwisko i imię ratownika	
INFORMACJA O POSZKODOWANYM ¹⁾			KTO DYSPONOWAŁ - ALARMOWAŁ		
Płeć: M / K	Wiek:	Uwagi:		STANOWISKO KIEROWANIA/PODMIOT RATOWNICZY:	
Nazwisko:					
Imię (imiona):					
Telefon kontaktowy:					
Adres:			CZAS	Godzina:	Minuty:
NIE WYRAŻAM ZGODY NA UDZIELENIE POMOCY ²⁾			Przybycia		
Podpis poszkodowanego lub opiekuna prawnego poszkodowanego:			Udzielenia pomocy		
Podpisy świadków:			Przekazania		
Podpisy świadków:			PRZEKAZANO:		
RODZAJ OBRAŹEN / OBJAWÓW ³⁾			POSTĘPOWANIE ³⁾		
przytomny / pod wpływem zdarzenia			wspomaganie psychiczne <input type="checkbox"/>		
nieprzytomny			pozycja: bezpieczna <input type="checkbox"/> zastana <input type="checkbox"/> na wznak <input type="checkbox"/> 100%tlen		
niezdolność dróg oddechowych			udrożnienie: bezprzyrządowe ssanie <input type="checkbox"/> rurka ustno-gardłowa <input type="checkbox"/> rurka krtaniowa <input type="checkbox"/>		
bezdech			oddech sztuczny: powietrze <input type="checkbox"/> 100%tlen		
zatrzymanie krążenia			masaż zewnętrzny serca <input type="checkbox"/> efekt: <input type="checkbox"/> defibrilacja <input type="checkbox"/> efekt: <input type="checkbox"/>		
podtopienie			stabilizacja głowy <input type="checkbox"/> termoizolacja <input type="checkbox"/> 100% tlen		
obrażenia głowy			stabilizacja <input type="checkbox"/> opatrunek osłaniający <input type="checkbox"/> 100% tlen		
obrażenia kręgosłupa / podejrzenie obrażeń			stabilizacja głowy <input type="checkbox"/> nosze deska <input type="checkbox"/>		
amputacja			opatrunek kikuta <input type="checkbox"/> zabezpieczenie amputowanych tkanek <input type="checkbox"/>		
zmażdżenie			unieruchomienie <input type="checkbox"/> termoizolacja <input type="checkbox"/> 100%tlen		
rany, krwotoki			opatrunek: osłaniający <input type="checkbox"/> uciskowy <input type="checkbox"/> unieruchomienie <input type="checkbox"/>		
złamania i podejrzenia złamań			stabilizacja <input type="checkbox"/> unieruchomienie: poz. zastana <input type="checkbox"/> poz. fizjologiczna <input type="checkbox"/> 100%tlen		
zwichnięcia			stabilizacja <input type="checkbox"/> unieruchomienie w pozycji zastanej <input type="checkbox"/>		
oparzenia			schładzanie: woda <input type="checkbox"/> opatrunek hydrożelowy <input type="checkbox"/> opatrunek jałowy <input type="checkbox"/>		
zatrucie wziewne			ewakuacja <input type="checkbox"/> izolacja dróg oddechowych <input type="checkbox"/> 100%tlen		
duszność			pozycja siedząca <input type="checkbox"/> 100%tlen		
wychłodzenie			osuszenie ciała <input type="checkbox"/> termoizolacja <input type="checkbox"/> 100%tlen		
wstrząs / zagrożenie wstrząsem			ułożenie p/wstrząsowe <input type="checkbox"/> termoizolacja <input type="checkbox"/> 100%tlen		
nudności / wymioty			obserwacja <input type="checkbox"/> usunięcie ciał obcych <input type="checkbox"/> odsysanie <input type="checkbox"/>		
skażenie			ewakuacja <input type="checkbox"/> dekontaminacja <input type="checkbox"/> 100%tlen		
inne obrażenia:			postępowanie:		
DIAGRAM OBRAŹEN ⁴⁾					
Zaznaczyć na diagramie okolice ciała odpowiednim symbolem					
Krwotok	K				
Amputacja	A				
Zmażdżenie	ZM				
Rana	R				
Złamanie (skręcenie)	ZL (S)				
Złamanie otwarte	ZO				
Zwichnięcie	ZW				
Słuczenie	ST				
Ciało obce	CO				
Oparzenie - Stopień I, II, III	OP				
EWAKUACJA <input type="checkbox"/> NA POLECENIE ZRM ⁵⁾ :					
NOSZE DESKA <input type="checkbox"/> WYDOBYCIE <input type="checkbox"/>					
NOSZE <input type="checkbox"/> TRANSPORT <input type="checkbox"/>					
PŁACHTA <input type="checkbox"/> KRZESELKO <input type="checkbox"/>					
INNY SPOSÓB <input type="checkbox"/>					
L.P.	RODZAJ ZUŻYTYCH MATERIAŁÓW I SPRZĘTU	ILOŚĆ	L.P.	RODZAJ ZUŻYTYCH MATERIAŁÓW I SPRZĘTU	ILOŚĆ
				Nr ewidencyjny zdarzenia ⁶⁾⁷⁾	
				[] [] [] [] [] [] - [] [] [] [] [] []	
				Podpis ratownika	