

03_INC. INFORTUNIO: PRECIPITATO

NOMINATIVO _____ ASSOCIAZIONE _____ DATA _____

Informazioni dalla SOREU

VEDI FILTRO DI 1° LIVELLO

MSA2/MSA1: si no FORZE DELL'ORDINE ALLERTATE: si no

VALUTAZIONE	INTERVENTO	ESITO	PARZ.	%
Prearrivo	<input type="checkbox"/> Assegna incarichi			5
Valutazione della scena	<input type="checkbox"/> Chiede una descrizione della scena <input type="checkbox"/> "Colpo d'occhio" <input type="checkbox"/> Dinamica dell'evento	Bambino sdraiato a terra in cortile, sul fianco dx Non si muove Presente la nonna molto agitata Caduto da 1° piano, circa 3 metri		5
Autoprotezione	<input type="checkbox"/> Indossa presidi di protezione individuali <input type="checkbox"/> Controlla la presenza di pericoli	Nessun pericolo		5
A Vie aeree	<input type="checkbox"/> Fa immobilizzare manualmente il rachide cervicale <input type="checkbox"/> Chiama il paziente senza scuotere, si presenta e si qualifica <input type="checkbox"/> Verifica le vie aeree <input type="checkbox"/> Fa posizionare collare cervicale	Paziente cosciente, si lamenta piange Vie aeree pervie		15
B Respiro	<input type="checkbox"/> O sserva meccanica respiratoria <input type="checkbox"/> P alpa delicatamente il torace <input type="checkbox"/> A scolta rumori respiratori <input type="checkbox"/> C onta atti respiratori <input type="checkbox"/> S aturimetria senza O ₂ <input type="checkbox"/> Fa mettere maschera O ₂ ad alti flussi	Respiro superficiale. Dolore alla palpazione, contusione Assenti 30 atti/min. Sat. O ₂ 94% in aria Sat. O ₂ 98%		15
C Circolo	<input type="checkbox"/> Osserva se emorragie esterne <input type="checkbox"/> Rileva polso radiale e conta FC <input type="checkbox"/> Valutazione cute <input type="checkbox"/> Rileva PA	FLC temporale dx Flebile, FC 140 battiti/min. Pallida, asciutta PA 90/40mm Hg		15
D Stato neurologico	<input type="checkbox"/> Valuta secondo AVPU Pone domande idonee <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità	Sveglio (A), pianto persistente non consolabile Motilità conservata ai 4 arti		5
E Valutazione testa-piedi AMPIA	<input type="checkbox"/> Non spoglia completamente il pz ma espone gli arti con sospette fratture <input type="checkbox"/> Valuta altri segni esterni <input type="checkbox"/> Protezione termica <input type="checkbox"/> Altre notizie sul paziente	Abrasioni avambraccio dx. Abrasioni ginocchio dx. Contusione e flc temporale dx. Bambino di 3 aa, sano, riferito dalla nonna episodio di vomito		10
Comunicazione alla SOREU	<input type="checkbox"/> Conferma dinamica <input type="checkbox"/> Stato di coscienza <input type="checkbox"/> Parametri rilevati <input type="checkbox"/> Lesioni rilevate <input type="checkbox"/> Patologie pregresse <input type="checkbox"/> Manovre eseguite	La SOREU conferma arrivo MSA		5



03_INC. INFORTUNIO: PRECIPITATO

Rivalutazione	<input type="checkbox"/> Rivalutazione ABCDE e monitoraggio parametri vitali <input type="checkbox"/> Relazione adeguata con il paziente <input type="checkbox"/> Utilizzo di presidi adeguati per il Trasporto	SI	NO (-3)
Consegna paziente PS/MSA2/MSA1	<input type="checkbox"/> Trasmette le informazioni raccolte in modo completo e corretto	SI	NO (-2)

TECNICA	Scegliere una delle seguenti skill	Insufficiente: -15 punti Sufficiente: 3 punti Discreto: 5 punti Buono: 10 punti Ottimo (capacità di leader) 15	
	<input type="checkbox"/> Ragno - fermacapo <input type="checkbox"/> Collare cervicale pediatrico <input type="checkbox"/> Materasso depressione <input type="checkbox"/> Immobilizzatore arti		

VALUTAZIONE DEL SOCCORSO <input type="checkbox"/> Identifica gli errori <input type="checkbox"/> Fluidità dell'esecuzione <input type="checkbox"/> Coordinamento dell'équipe <input type="checkbox"/> Capacità di Leader <input type="checkbox"/> Comunicazione efficace	+ 5/-5		PUNTEGGIO SCENARIO	
			PUNTEGGIO TECNICA	
			PUNTEGGIO AGGIUNTIVO	
			PUNTEGGIO TOTALE	

TECNICA INSUFFICIENTE (-15) → SCENARIO NON SUPERATO

Motivazioni per non idoneità:

.....

.....

.....

ISTRUTTORE 1. (nominativo) _____ (firma) _____

ISTRUTTORE 2. (nominativo) _____ (firma) _____

CANDIDATO (firma per presa visione) _____