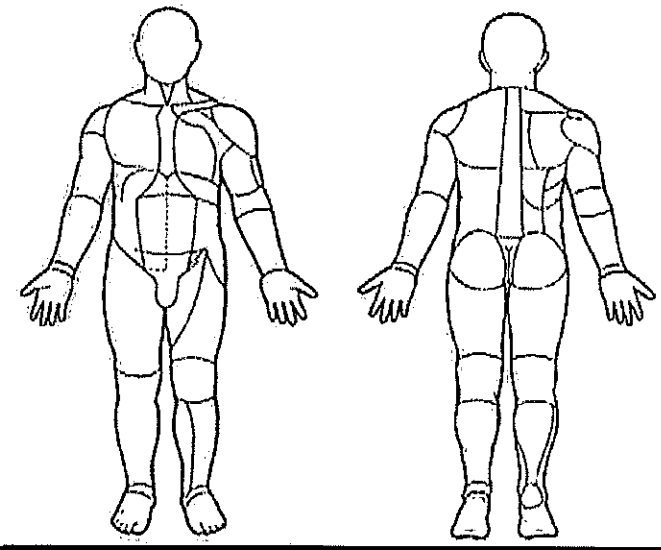
INFORME ASISTENCIA MEDICA FESTEJOS TAURINOS

LOCALIDAD DEL FESTEJO :

TIPO DE FESTEJO (Subrayar lo que proceda)
CORRIDA DE TOROS O NOVILLADA CON PICADORES
NOVILLADAS SIN PICADORES-FESTIVALES
FESTEJOS TAURINOS POPULARES O TRADICIONALES
OTROS _____(Detallar)

LOCALIZACION TRAUMATISMOS



ESQUEMA ABC Y VALORACIÓN NEUROLÓGICA

Airway, vía aérea		Circulation, circulación	
Obstrucción de vía aérea	☐	Trastornos del ritmo	☐
Inhalación gases tóxicos	☐	Mala perfusión	☐
Trauma maxilo-facial	☐	Hemorragia externa	☐
		Palidez	☐
Breathing, ventilación.		**Valoración neurológica**	
Trabajo respiratorio	☐	Asimetría pupilar	☐
Volet costal	☐	Pupilas no reactivas	☐
Enfisema subcutáneo	☐	Sospecha de lesión medular	☐
Abolición murmullo vesicular	☐	Dolor retrocervical	☐
Desviación traqueal	☐	Déficit focal neurológico	☐
Ingurgitación yugular	☐		
Herida torácica succionante	☐		

VALORACIÓN DE LA SEVERIDAD

Revised Trauma Score (RTS)		Puntos	Total
Frecuencia respiratoria (nº respiraciones/min)	10-24	4	
	25-35	3	
	≥ 36	2	
	1-9	1	
	Ninguno	0	
Tensión arterial sistólica (mm Hg)	≥ 90	4	
	70-89	3	
	50-69	2	
	1-49	1	
	Sin pulso	0	
Escala del coma de Glasgow	13-15	4	
	9-12	3	
	6-8	2	
	4-5	1	
	3	0	
RTS (suma de las 3 puntuaciones)			
Politraumatizado: Trauma Score < 12 o parcial < 4			

INCIDENCIAS FESTEJO

NOMBRE:
APELLIDOS:
DIRECCION:
DNI. **EDAD:**
FECHA: **HORA:**

A. PERSONALES.:

DESCRIPCION EPISODIO MEDICO QUIRURGICO:

DIAGNOSTICO:

TRATAMIENTO:

ESTABILIZACION DEL PACIENTE

PARAMETROS VITALES
FRECUENCIA CARDIACA:
SATURACION OXIGENO:
TENSION ARTERIAL:

VIAS GRUESO CALIBRE:
SOPORTE VENTILATORIO (O2):
INMOVILIZACION CERVICAL:
ANALGESIA:
ANTIBIOTICOTERAPIA:
ANESTESIA: **TIPO:**
CURA PRIMARIA HERIDA:
INTERVENCION QUIRURGICA:

AVISO TELEFONICO HOSPITAL:
PARTE ASISTENCIA:
TRASLADO AMBULANCIA :
TIPO: ASISTENCIAL (SVB-SVA) / NO ASISTENCIAL

ESTADO DEL PACIENTE (Subrayar lo que proceda)

LEVE GRAVE MUY GRAVE EXITUS

Fdo. EL EQUIPO MEDICO-QUIRURGICO .
DR. **Nº COL.**
DR. **Nº COL.**
ATS/DUE **Nº COL.**

_____a___de_____20___