

ALLEGATO: SCHEDA AMBULANZA - QUICK REFERENCE

DATA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SIGLA AMBULANZA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
SCHEDA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NUMERO PAZIENTE	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Il N°SCHEDA trasmesso dalla C.O., sarà composto da codice alfanumerico di cui i primi due numeri identificano la Centrale Operativa territoriale, due lettere e quattro cifre l'evento, dopo la barra la missione. Il codice è generato automaticamente da SOL (**esempio 01 AA 0010 / 01**).
- Il N° PAZIENTE, sarà raccolto dai MS e trascritto sulle schede cartacee, identifica il numero/i di paziente/i visti nell'ambito della missione per cui verrà compilata, per ogni singolo individuo soccorso una scheda (**es. paziente 1 numerazione 01, paziente 2 numerazione 02,** ecc).

RESIDENZA.....

COMUNE.....

STATO ESTERO.....

DI RESIDENZA.....

CITTADINANZA.....

[illegible]

- La CITTADINANZA dovrà essere necessariamente raccolta per i pazienti **non** cittadini Italiani ma appartenenti alla Comunità Economica Europea così come il codice TEAM (Tessera Europea Assistenza Malattia), dato altrettanto obbligatorio in questo caso

ORARI				CODICI						
ALLARME	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EVENTO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARTENZA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>					
ARRIVO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	VALUTAZIONE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TARGET/R.V.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	ARRIVO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARTENZA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	VALUTAZIONE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TARGET/R.V.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	PARTENZA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
						PATOLOGIA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
						SECONDARIA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ARRIVO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	RILASCIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
H/ALTRO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OPERATIVO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Il CODICE EVENTO trasmesso dalla C.O. al MS sarà sempre formato da gravità, patologia presunta e luogo: la gravità sarà rappresentata sempre dal codice colore (B=bianco, V=verde, G=giallo, R=rosso); il codice di **patologia presunta** sarà identificato con **due cifre**, (cfr. separatore della scheda ambulanza Tabella A - classe patologia PRESUNTA), il luogo rimarrà codificato come nell'attuale
- Il CODICE VALUTAZIONE ARRIVO, trasmesso alla C.O. dal MS manterrà le stesse caratteristiche del codice evento es: una lettera per la gravità B V G R N, due cifre per la patologia presunta (cfr. separatore della scheda ambulanza Tabella A - classe patologia PRESUNTA) e una lettera per il luogo
- Il CODICE VALUTAZIONE PARTENZA sarà formato dal codice di gravità più il codice di **patologia riscontrata** codificata a sua volta con più cifre numeriche (cfr. separatore della scheda ambulanza Tabella B - patologia RISCONTRATA) e dal codice di luogo che non varia
E' inoltre necessario segnalare l'eventuale **patologia secondaria** facendo riferimento alla tabella B. La compilazione avverrà con il supporto della C.O. In analogia all'attuale a seguito di descrizione di segni e/o sintomi
- Il CODICE di RILASCIO si riferisce al codice assegnato al paziente nel momento di consegna al PS e/o termine missione e sarà quindi formato dal codice di gravità più il codice di patologia riscontrata e il codice di luogo

DINAMICA RISRCONTRATA TRIAGE

- La DINAMICA RISCONTRATA è prevista solo in caso di trauma (cfr. separatore della scheda ambulanza Tabella C – Dinamica riscontrata)
- TRIAGE, è il numero progressivo assegnato dal PS al paziente se trasportato. Compilare tenendo l'allineamento a dx

CODICE PROTOCOLLO

☐ ST ☐ BLU

☐ A ☐ ALTRO.....

- CODICE PROTOCOLLO , è prevista segnalazione in caso di riscontro di patologie per le quali è/sarà presente un protocollo specifico: ST = Stroke, BLU = Attivazione DAE, A = Allergia, Altro = futuri protocolli

- ☐ NON NECESSITA TRATTAMENTO ☐ SUPPORTO PSICOLOGICO ☐ RICHIESTA SP ☐ RICHIESTA SUP

- | | | | | | | |
|-------------|--|---|------------------|--|--|---|
| TRATTAMENTO | A | <input type="checkbox"/> Disostruzione vie aeree
<input type="checkbox"/> Cannula orofaringea | C - Cardiologico | <input type="checkbox"/> Compressioni toraciche | <input type="checkbox"/> Meccanica tempo RCP m' <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Collare cervicale
<input type="checkbox"/> Asse spinale
<input type="checkbox"/> KED
<input type="checkbox"/> Barella a cucchiaio
<input type="checkbox"/> Immobilizzatore arti
<input type="checkbox"/> Materassino depressione
<input type="checkbox"/> Evacuazione rapida
<input type="checkbox"/> Estricazione rapida
<input type="checkbox"/> Abbattimento su spinale
<input type="checkbox"/> Stabilizzazione su presidio |
| | B | <input type="checkbox"/> Ossigenoterapia + RES O ₂ lt / min <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Pallone - Maschera + RES O ₂ lt / min <input type="text"/> <input type="text"/> | | <input type="checkbox"/> Manuale tempo RCP m' <input type="text"/> <input type="text"/> | | |
| | <input type="checkbox"/> Medicazione
<input type="checkbox"/> Trattamento ustione
<input type="checkbox"/> Trattamento amputazione
<input type="checkbox"/> Prevenzione ipotermia | DAE
1° shock h <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>
n° shock <input type="text"/> <input type="text"/>
Recupero Funzioni Vitali <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> | | | | |

- | | All'arrivo | Post-trattamento e trasporto | | | |
|----------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------|--|
| | <div>h
□ □ : □ □</div> | <div>h
□ □ : □ □</div> | <div>h
□ □ : □ □</div> | <div>h
□ □ : □ □</div> | |
| AVPU | | | | | |
| FC (minuto') | | | | | |
| FR (minuto') | | | | | |
| SpO ₂ (%) | | | | | |
| PAO (mm Hg) | | | | | |
| NRS/PRS (1-10) | | | | | |
| Temperatura (°c) | | | | | |
| Glicemia (mg/dl) | | | | | |

Note generali.....

Autorizzazione generale al trattamento dei dati personali e dei dati sensibili che saranno raccolti (art.7 e 13 D.Lgs .196/03)	
CONSENSO al trattamento sanitario	<input type="checkbox"/> Esplicito <input type="checkbox"/> Presunto
<input type="checkbox"/> RIFIUTO trattamento	
Effetti personali/reperti.....	
Consegnati a.....	
FIRMA.....	
Testimone	Generalità.....
	FIRMA.....
Paziente o Avente Titolo	Generalità.....
	FIRMA.....

- CONSENSO va indicato ai sensi del D.lgs. 196/03 se il paziente ha esplicitato o meno il proprio consenso al trattamento

SEGNI EVIDENTI di MORTE	<input type="checkbox"/> decapitazione <input type="checkbox"/> maciullamento <input type="checkbox"/> putrefazione/mummificazione <input type="checkbox"/> carbonizzazione <input type="checkbox"/> rigidità articolare
DECESSO	<input type="checkbox"/> Morte violenta <input type="checkbox"/> Morte naturale
IDENTIFICAZIONE PAZIENTE	Nome Cognome
	N° Doc
RICONOSCIMENTO da parte di:	Nome Cognome
	N° Doc
	FIRMA
SALMA affidata a:	Nome Cognome
	FIRMA
CONTATTATA C.O.	
Data	Ora
<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>

- SEGNI EVIDENTI di MORTE vanno segnate le situazioni cliniche descritte nella scheda che saranno oggetto di confronto e formalizzazione con il medico di Centrale.

EQUIPAGGIO										
Codice/ Nominativo	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
Codice/ Nominativo	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
COMPILATORE										
Codice/ Nominativo	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
Firma _____										

- FIRMA va apposta la firma in aggiunta al il numero identificativo del VS 118 che ha compilato la scheda MSB

<b style="color: red; transform: rotate(-90deg); display: inline-block;">Trasportato <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> C.A.P. <input type="checkbox"/> S.S. privata <input type="checkbox"/> R.V. <input type="checkbox"/> Obitorio <input type="checkbox"/> Ospedale <input type="checkbox"/> Altro </div>	<b style="color: red; transform: rotate(-90deg); display: inline-block;">Trasportato da <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> MSB <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> MSAB <input type="checkbox"/> ELI <input type="checkbox"/> IDRO <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Mezzo proprio </div>	<b style="color: red; transform: rotate(-90deg); display: inline-block;">NON trasportato <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> Non indicazione <input type="checkbox"/> Affidato C.A. <input type="checkbox"/> M.M.G. <input type="checkbox"/> C.A.P. <input type="checkbox"/> Lasciato domicilio <input type="checkbox"/> Rifiuta <input type="checkbox"/> Deceduto </div>	<b style="color: red; transform: rotate(-90deg); display: inline-block;">NON completato <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> Annullato da C.O. <input type="checkbox"/> Avaria mezzo <input type="checkbox"/> Meteo negativo <input type="checkbox"/> Paziente non trovato <input type="checkbox"/> Paziente già evacuato <input type="checkbox"/> Target irraggiungibile <input type="checkbox"/> Target non reperito </div>	<b style="color: red; transform: rotate(-90deg); display: inline-block;">Altri enti <div style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> 112 <input type="checkbox"/> 113 <input type="checkbox"/> 115 <input type="checkbox"/> VVUU <input type="checkbox"/> Altro </div>
---	---	--	---	--

- ESITO della missione: va indicato l'esito finale della missione con la segnalazione del luogo fisico di trasporto del paziente che deve essere espresso per esteso nello spazio tratteggiato e la presenza sul posto di ev. altri Enti