



FORMATO DE ATENCIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD INTERNA



NIVEL: _____ FECHA: _____ HORA: _____

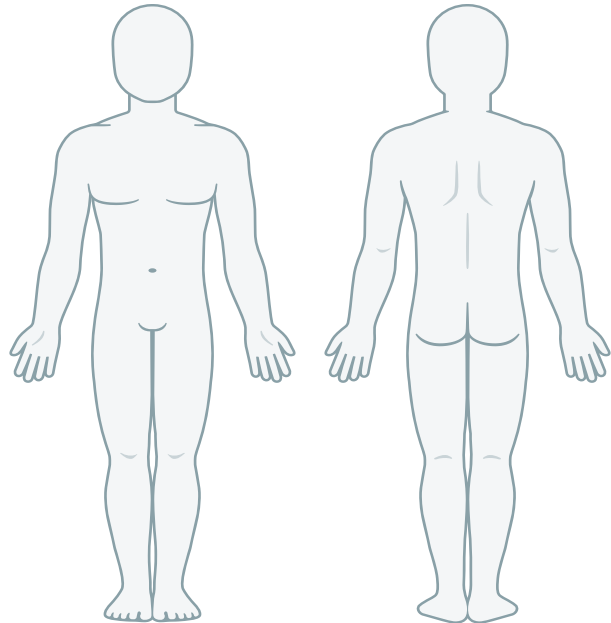
NOMBRE: _____ EDAD: _____ GRADO: _____

F/C: _____ F/R: _____ SP O2: _____ T/A: _____ TEMPERATURA: _____

ALERGIAS: _____

MECANISMO DE LA LESIÓN EN TRAUMA:

EXAMEN FÍSICO



	ABRASIÓN	CONTUSIÓN	FRACTURA O LUXACIÓN	HERIDA	HEMORRAGIA	QUEMADURA	DOLOR
CRÁNEO / CARA							
CUELLO							
TÓRAX / AXILA							
BRAZOS							
ABDOMEN							
ESPALDA							
PELVIS							
PIERNAS							
PIES							

OBSERVACIONES:

ATENDIÓ: _____

REALIZÓ LLAMADA: _____