



NOMINATIVO _____

ASSOCIAZIONE _____

DATA _____

06_CAPITOLO J: INVESTIMENTO CICLISTA

Informazioni dalla centrale:

MSA/MSI: si no FORZE dell'ORDINE in POSTO: si no

VALUTAZIONE	INTERVENTO	ESITO	√
Prearrivo	<input type="checkbox"/> Assegna incarichi		
Valutazione della scena	<input type="checkbox"/> Chiede una descrizione della scena <input type="checkbox"/> "Colpo d'occhio" <input type="checkbox"/> Dinamica dell'evento <input type="checkbox"/> Verifica altri feriti	Uomo sdraiato a terra, bicicletta a qualche metro Supino, non si muove, pallido. Investimento ad alta velocità Autista illeso	
Autoprotezione	<input type="checkbox"/> Indossa presidi di protezione individuali <input type="checkbox"/> Controlla la presenza di pericoli		
A Vie aeree	<input type="checkbox"/> Fa immobilizzare manualmente il rachide cervicale <input type="checkbox"/> Chiama il paziente senza scuotere, si presenta e qualifica <input type="checkbox"/> Verifica le vie aeree <input type="checkbox"/> Fa posizionare collare cervicale	Occhi chiusi non risponde Vie aeree pervie	
B Respiro	<input type="checkbox"/> Osserva meccanica respiratoria <input type="checkbox"/> Palpa delicatamente il torace <input type="checkbox"/> Ascolta rumori respiratori <input type="checkbox"/> Conta atti respiratori <input type="checkbox"/> Saturimetria senza O ₂ <input type="checkbox"/> Fa mettere maschera O ₂ ad alti flussi	Dispnoico. Espansione ridotta emitorace dx. Contusione emitorace dx. 30 atti/min. Sat. O ₂ 90% in aria.	
C Circolo	<input type="checkbox"/> Osserva se emorragie esterne importanti <input type="checkbox"/> Rileva polso radiale e conta FC <input type="checkbox"/> Valutazione cute <input type="checkbox"/> Rileva PA	Non emorragie importanti da tamponare. Presente, FC 125 battiti/min. Calda, sudata, PA 100/60 mm Hg.	
D controllo neurologico	<input type="checkbox"/> Valuta secondo AVPU Pone domande idonee <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità	Incosciente, allo stimolo doloroso si lamenta (P) Difficilmente valutabile in paziente "P"	

E Esame Testa-Piedi Anamnesi	<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 su paziente	FLC occipitale contusione emitorace. Contusioni abrasioni varie. Sospetta frattura gamba sx.	
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		
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		Consegna paziente a PS/MSA/MSI
<input type="checkbox"/> Trasmette le informazioni raccolte in modo completo e corretto			

PUNTI DI FORZA: _____

ASPETTI MIGLIORABILI: _____

INDICAZIONI/SUGGERIMENTI: _____

ISTRUTTORE (nominativo) _____ (firma) _____