

FIȘĂ DE TRANSPORT SANITAR NEASISTAT ȘI TRANSPORT PRODUSE BIOLOGICE

DETALII INTERVENȚIE		PACIENT		STARE PACIENT	
MOTIVUL SOLICITĂRII:		Nume		Cod misiune	
		Prenume		<input type="checkbox"/> Galben	
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Vârsta	<input type="checkbox"/> Verde	
		CNP		<input type="checkbox"/> Albastru	
Adresă de preluare		Adresă de destinație		Ora	:
Județ		Județ		GCS	M
Localitate		Localitate			V
Strada		Strada			O
Nr.	Bl. Sc. Et. Ap.	Nr.	Bl. Sc. Et. Ap.	GCS	
Solicitant		Funcții vitale la preluare		Fr. Res	
<input type="checkbox"/> 112	Alertare echipaj	<input type="checkbox"/> Decedat	<input type="checkbox"/> Resuscitare la ora:	AV	
<input type="checkbox"/> Familia	Plecure la caz.	<input type="checkbox"/> Stop CR	<input type="checkbox"/> Reusit	Puls	
<input type="checkbox"/> Unitate sanit.	Sosire la caz	<input type="checkbox"/> Inconstient	<input type="checkbox"/> Nereusit oră deces:	TA	stg.
<input type="checkbox"/> Pompieri	Plecure de la caz	<input type="checkbox"/> Constient	<input type="checkbox"/> Motivul neinceperii resuscitării		dr.
<input type="checkbox"/> Ord. publică	Sosire la destinație	<input type="checkbox"/> Traumă		Sat O ₂	
<input type="checkbox"/> Medic fam.	Final intervenție	<input type="checkbox"/> Ap. gipsat		Temp.	
<input type="checkbox"/> Altul				Gli.	
TRANSPORT					
<input type="checkbox"/> Prelată transport	<input type="checkbox"/> Sprijin ISU	<input type="checkbox"/> Cu aparținător legal			
<input type="checkbox"/> Scaun	<input type="checkbox"/> Sprijin forțe de ordine	<input type="checkbox"/> Personal medical/voluntar			
<input type="checkbox"/> Targă	<input type="checkbox"/> Altele _____	<input type="checkbox"/> Altele _____			
TRANSPORT PRODUSE BIOLOGICE			FINAL INTERVENȚIE		
Tip produs			Stare pacient		
<input type="checkbox"/> Sânge			<input type="checkbox"/> Ameliorat		
<input type="checkbox"/> Derivate de sânge			<input type="checkbox"/> Staționar		
<input type="checkbox"/> Altele _____			<input type="checkbox"/> Agravat.		
Număr act de solicitare _____			<input type="checkbox"/> Dec. pe timpul trans.		
Condiții speciale de transport: Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Dec. la loc sol.		
			<input type="checkbox"/> In curs de resuscitare		
			Refuz <input type="checkbox"/> Transport		
			BI/CI/CNP _____		
			Bolnav/Aparținător _____		
			Semnătura Bolnav/Aparținător _____		
Tip transport			Predat		
de urgență <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Camera de gardă		
programat <input type="checkbox"/> pentru data: _____			<input type="checkbox"/> Domiciliu		
			<input type="checkbox"/> UPU/CPU		
			<input type="checkbox"/> Preluat alt echipaj		
			Spital 1		
			Spital 2		
			Semnătura medic _____		
			Semnătura medic _____		
CONSEMĂRI			DECONT		
			Materiale sanitare		Cant.
			Ambulanta _____		Număr de înmatriculare _____
			Ambulanțier/Șofer _____		Semnătura _____
			Voluntar _____		Semnătura _____