

HOJA DE COORDINACIÓN AMV		Página 1	
FECHA _____	HORA _____	Nº AVISO _____	UNIDAD Nº _____
LOCALIZACIÓN / REFERENCIA INCIDENTE			
Localidad _____	Calle _____	Núm _____	
Carretera _____	Km _____	Sentido _____	
Empresa _____	Area _____	Bloque/Nave _____	
A COMUNICACIÓN			
<input type="checkbox"/> Llegada al lugar		<input type="checkbox"/> Concretar localización	
ANOTAR LA HORA			
B DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE			
C CALCULAR LAS VÍCTIMAS			
<input type="checkbox"/> 15 a 25		<input type="checkbox"/> 25 a 50	
<input type="checkbox"/> 50 a 80		<input type="checkbox"/> 80 a 100	
<input type="checkbox"/> Más de 100			
D INTERVIENEN		E RIESGOS	
<input type="checkbox"/> Bomberos	<input type="checkbox"/> Pol.Local	<input type="checkbox"/> Pol.Nacional	<input type="checkbox"/> Guardia Civil
<input type="checkbox"/> USVA	<input type="checkbox"/> USVB	<input type="checkbox"/> Cruz Roja	<input type="checkbox"/> Salvamento Marítimo
<input type="checkbox"/> Otros			
<input type="checkbox"/> Incendio / Explosión	<input type="checkbox"/> Tóxicos / Corrosivos	<input type="checkbox"/> Atrapados / Derrumbam.	<input type="checkbox"/> Colisión
<input type="checkbox"/> Inundación	<input type="checkbox"/> Precipitación	<input type="checkbox"/> Agresión	<input type="checkbox"/> Edad / Cualidad
<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Otros		
F NECESIDADES			
<input type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Bomberos	<input type="checkbox"/> Rescate	<input type="checkbox"/> Resc.Ac acuático
<input type="checkbox"/> Helicopt.Rescate	<input type="checkbox"/> Desescombro	<input type="checkbox"/> Salvamento Marítimo	<input type="checkbox"/> Equipos Especiales
<input type="checkbox"/> USVA n° _____	<input type="checkbox"/> USVB n° _____	<input type="checkbox"/> Helicopt.Sanitario	<input type="checkbox"/> Equipo AMV
<input type="checkbox"/> Personal Asistencial	<input type="checkbox"/> Equipos especiales		
G COMUNICACIÓN			
<input type="checkbox"/> Qué pasa		<input type="checkbox"/> Nº Víctimas	
<input type="checkbox"/> Riesgos		<input type="checkbox"/> Intervienen	
<input type="checkbox"/> Necesidades			
H CONTACTOS MANDOS			
	Rescate	Seguridad	Sanitarios
<input type="checkbox"/> Identificarse	<input type="checkbox"/> Ponerse a disposición	<input type="checkbox"/> Explicar procedimiento	<input type="checkbox"/> Pedir ayuda
I DELIMITAR LAS ZONAS			
<input type="checkbox"/> Cerrar zona de rescate	<input type="checkbox"/> Area de Triage	<input type="checkbox"/> P.A.S.Rojo	<input type="checkbox"/> P.A.S.Amarillo
<input type="checkbox"/> P.A.S.Verde	<input type="checkbox"/> Depósito (Gr.Judicial)	<input type="checkbox"/> Evacuación	<input type="checkbox"/> Filas ambulancias
<input type="checkbox"/> Helipuerto	<input type="checkbox"/> Familias	<input type="checkbox"/> P.M.A.	
J INICIO DE TRIAGE			
ANOTAR LA HORA			
<input type="checkbox"/> Enviar gente a P.A.S.Verde. Tomar datos y avisar si alguien empeora. <input type="checkbox"/> Megáfono: "TODOS LOS QUE PUEDAN ANDAR QUE VAYAN A (P.A.S.Verde)". Repetir. Idiomas. <input type="checkbox"/> Segunda USVA al P.A.S.Rojo. <input type="checkbox"/> Formar Noria desde Rescate hasta Triage (Grupo Rescate+Sanitarios). Collarines-Tablas <input type="checkbox"/> Coger Tarjetas y Guedel+Comprensivos. Ir a zona Triage y proceder			
PROCEDIMIENTO TRIAGE (Páginas 2 y siguientes)			
AMV-1			

Página 2

K PROCEDIMIENTOS DE TRIAGE (1-2-3-4 a todos)			
0	Han llegado sin ayuda al PAS Verde		Valorar más tarde
1	¿RESPONDE? (Voz y dolor)	NO	N Poner Guedel
2	¿RESPIRA?	NO	A Poner Guedel
		SI, pero MAL	B Dra Oxígeno
3	¿LATIDO CAROTIDEO?	NO	
		RÁPIDO, DEBIL O MUY LENTO	C
4	¿SANGRA?	SI, abundante	C Por poner Compresivo
5	¿ABDOMEN BLANDO?	NO	C
6	¿QUEMADO?	SI, GRAN quemado	Q
		SI, 10 a 35% de 2º grado	Q
7	¿TCE? / ¿TR.COLUMNNA?	SI	N
8	¿FRACTURAS?	Múltiples o pélvis	T
		Huesos largos	T
		Menores	T
9	¿ENFERMEDAD (Regularizada)?	SI	E
10	¿Lesiones IRREVERSIBLES?	SI	Paliativos
11	OTROS PROBLEMAS	SI	
L COMUNICACIÓN			
nº Pacientes de cada color		Contacto con mandos	
Que áreas se establecen		Confirmar ayudas y aviso Hospitales	
M ASISTENCIA Y EVACUACIÓN DE HERIDOS			
M. DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS			
<input type="checkbox"/> 1ª USVA	MD Triage + Coordinac.		
	DUE y TTS Asistencia PAS		
<input type="checkbox"/> 2ª USVA	PAS		
<input type="checkbox"/> 3ª USVA	PAS+Transporte Rojo		
<input type="checkbox"/> USVA restantes	Transporte 1º Rojo 2º Amarillo		
<input type="checkbox"/> Coordinador CICU	Coordinador Evaluaciones y Hospitales		
<input type="checkbox"/> USVB	Transporte Amarillo estables y Verdes		
<input type="checkbox"/> Helicóptero sanitario	Evacuar Rojos (empezando con Rojo+Q)		
<input type="checkbox"/> Personal Asistencial	Asistencia en los PAS	MED	DUE
	Grupo Seguridad	Tráfico y acordonar	Rescate
		Marcar zonas	Asegurar zona de impacto
		Tomar datos	Rescate
			Noria de rescate
N COMPROBAR EVACUACIÓN DEL ÚLTIMO HERIDO			
ANOTAR LA HORA			
O CONTACTO FINAL MANDOS			
<input type="checkbox"/> Confirmar evacuaciones			
<input type="checkbox"/> Preguntar si se deja retén asistencial			
<input type="checkbox"/> Agradecer			
P COMUNICACIÓN			
<input type="checkbox"/> Evacuación último herido		<input type="checkbox"/> Esperar órdenes	
AMV-2			