



Scheda Paziente



N.ro Missione ^{CO} 2015 ^{anno} 462564 ^{progressivo} 1 ^{paz.}

Provincia: LE Postazione: INDIA SPOKE Codice Mezzo: LESPO1 Data: 22/10/2015

Luogo dell'evento: MERINE VIA MOLISE N° 26

Motivo: Malore [] Incidente stradale [] Trauma [] Dolore Toracico [] Altro []

Codice di criticità: **Verde** **Giallo** **Rosso**

Dinamica Maggiore [] Dinamica Minore []

Paziente: QUARTA SERGIO Sesso: M F NR Data di nascita: 21/11/1978

Fascia età presunta: 0-30gg 1-12m 1-5a 6-14a 15-64a 65-80a >80a

Valutazione primaria - PARAMETRI VITALI				Valutazione Secondaria - E.O. testa-pledi			
P.A.: <u>110/70</u> F.C.: <u>73</u> F.R.: <u>14</u> Sat: <u>99</u> % T: <u>36</u> °C				Aree anatomiche interessate dal trauma: simboli da utilizzare:			
Ritorno al monitor: _____ Glicemia: <u>147</u> mg/dl				Contusione <input checked="" type="checkbox"/> Frattura * <input type="checkbox"/> Abrasione // <input type="checkbox"/> Frattura esposta # <input type="checkbox"/> Ferita X <input type="checkbox"/> Usitone O <input type="checkbox"/>			
Glasgow Coma Scale (GCS) <u>11</u> punti				Pupille			
Apertura occhi		Risposta verbale		Risposta motoria		Dx Sx	
Spontaneo <input checked="" type="checkbox"/>	Orientale <input type="checkbox"/>	5	Ubbidisce il comando <input checked="" type="checkbox"/>	5			
Alla voce <input type="checkbox"/>	Confusa <input type="checkbox"/>	4	Localizza il dolore <input type="checkbox"/>	4			
Al dolore <input type="checkbox"/>	Inappropriata <input type="checkbox"/>	3	Retrae al dolore <input type="checkbox"/>	3			
Nessuna <input type="checkbox"/>	Incomprensibile <input type="checkbox"/>	2	Flette al dolore <input type="checkbox"/>	2			
	Nessuna <input checked="" type="checkbox"/>	1	Estende al dolore <input type="checkbox"/>	1			
			Nessuna <input type="checkbox"/>				
Revised Trauma Score: _____ punteggio (A + B + C)							
A - GCS		B - Frequenza Respiratoria		C - Pressione arteriale			
Punti 13-15 <input type="checkbox"/>	4	10-29/minuto <input type="checkbox"/>	4	> 80 mmHg <input type="checkbox"/>	4		
Punti 9-12 <input type="checkbox"/>	3	> 20/minuto <input type="checkbox"/>	3	75-90 mmHg <input type="checkbox"/>	3		
Punti 6-8 <input type="checkbox"/>	2	6-9/minuto <input type="checkbox"/>	2	50-75 mmHg <input type="checkbox"/>	2		
Punti 4-5 <input type="checkbox"/>	1	1-5/minuto <input type="checkbox"/>	1	< 50 mmHg <input type="checkbox"/>	1		
Punti 3 <input type="checkbox"/>	0	apnea <input type="checkbox"/>	0	polso assente <input type="checkbox"/>	0		

Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS)			
Mimica facciale	Anormale	I due lati del volto non si muovono allo stesso modo	SI NO
Spostamento delle braccia	Anormale	Un braccio non si muove o cade giù	SI NO
Linguaggio	Anormale	Il paziente inceppa sulla parola, usa parole inappropriate o non è in grado di parlare	SI NO

Valutazione Sanitaria: I0 I1 I2 I3 I4

Diagnosi sul luogo: Trauma cranico neurovegetativo con subaracnoide e lacerazione degli spinteri in rapporto da distorsione cervicale

Terapia: RCP [] Defibrillazione [] DAE [] N.Shock [] ECG-online [] ECG [] Pallone-maschera [] NIV []

Disp. sovraglottico [] Intubazione [] Tavola spinale [] Collare cervicale [] KED [] Catetere vescicale []

Altro: _____

ml cristalloidi: _____ ml colloidi: _____ Infusione liquidi (totale ml): _____

Farmaci: _____

Parametri post-trattamento: P.A.: 110/70 F.C.: 73 F.R.: 14 Sat: 99 Temp.: _____ °C

Codice fine missione: **1 Verde** **2 Giallo** **3 Rosso** **4 Nero**

Esito: Trasporto in PS Trasporto in reparto di specialità []

Trattamento sul posto senza trasporto [] TSO [] Decesso sul posto [] Decesso durante il trasporto []

Rifiuto trasporto Rifiuto trattamento [] Rifiuto intervento [] >> Motivazione: _____

Firma del Paziente (consenso esplicito informato) [Signature]

Firma dell'Operatore: [Signature] Medico Infermiere Soccorritore

Note: _____