

REPORTE DE BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS

FECHA: _____

HORA: _____

EN LA ESCENA

TIPO DE ACCIDENTE:	CANTIDAD DE PERSONAS LESIONADAS:
--------------------	----------------------------------

LUGAR DONDE SE ENCONTRABA EL LESIONADO: _____

HOMBRES: MUJERES: TOTAL DE HERIDOS:

ARRIBO DE UNIDADES DE EMERGENCIA

SI/NO	No. DE MATRICULA O NÚMERO DE AMBULANCIA	DEPENDENCIA	A CARGO DE:	HOSPITAL O INSTITUCIÓN DE SALUD A DONDE SE ENVIA EL PACIENTE	CÓDIGO	MATERIAL USADO

*RECUERDA VERIFICAR TU SEGURIDAD PERMANENTEMENTE, ASÍ COMO LA ESCENA

OBSERVACIONES:

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ELABORA EL REPORTE