

REPORTE DE EVACUACIÓN PARA BRIGADISTAS EN CENTROS

FECHA: _____

HORA EXACTA DE INICIO DE EVACUACIÓN: _____

HORA DE TERMINO DE EVACUACIÓN: _____

TIPO O CAUSA DE LA EMERGENCIA: _____

NO.	SALÓN	PERSONAS EVACUADAS	LESIONADOS						
			SI	NO	EN CASO DE HABER LESIONADOS (MENCIONE)				
					ID	NOMBRE	HOSPITAL O INSTITUCIÓN DE SALUD AL QUE SE LE TRASLADA		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
TOTAL DE POBLACIÓN EVACUADA:			TOTAL LESIONADOS:						

OBSERVACIONES:

_____ RESPONSABLE DE LA EMERGENCIA