

DATOS PERSONALES

Nombre completo:

DNI:

Edad:

Género:

ANTECEDENTES

Hábitos tóxicos (fumador, alcohol, drogas):

Medicación habitual:

Enfermedades / patologías / alergias:

Intervenciones quirúrgicas importantes:

EN CASO DE EMERGENCIA indicar:

Motivo de la emergencia

¿Está consciente? ¿Respira?

Dolor (Escala 1-10) ¿Continuo o discontinuo?

¿Irradiación del dolor?

Vomitos/mareos/ palidez/ sudor

Tiempo transcurrido

Exploración (Daños físicos, temperatura corporal, frecuencia y presiones cardíacas (mantener una evolución), respiraciones/minuto)

TELÉFONO DIRECTO SERVICIO RADIOMÉDICO: 00 34 91 310 34 75

TELÉFONO SALVAMENTO MARÍTIMO: 0034 900 202 202 // 112

TELÉFONO EMERGENCIAS ORGANIZACIÓN: 0034 627 87 52 00

