

TARJETA TCCC-CUIDADO DE HERIDOS EN COMBATE TÁCTICO

IDENT. COMBATE: _____

EVAC: Urgente Prioridad Rutina

NOMBRE-APELLIDO: _____ IDENTIF: _____

GÉNERO: M F FECHA (D-M-A): _____ HORA: _____

RAMA: _____ UNIDAD: _____ ALERGIAS: _____

Mecanismo de Lesión: (X donde corresponda)

Artillería Contusión Quemadura Caída Granada Hda. Bala IED

Mina Terr. Ch. vehic. RPG Otra: _____

I Lesión: (Marque lesiones con una X)

TQ: Br Der

Tipo: _____

Hora: _____

TQ: Br Izq

Tipo: _____

Hora: _____



TQ: Pna Der

Tipo: _____

Hora: _____

TQ: Pna Izq

Tipo: _____

Hora: _____

Signos y Síntomas: (Llene espacios en blanco)

	Hora			
Pulso (Frecuencia y Ubicación)				
Presión Arterial	/	/	/	/
Frecuencia Ventilatoria				
Ox Pulso % Sat O2				
AVDI				
Escala de Dolor (EVA 0-10)				

IDENT. COMBATE: _____

EVAC: Urgente Prioridad Rutina

Tratamientos: (X donde corresponda y llene espacios en blanco) Tipo

C: TQ- Extremidad De unión Troncal _____

Apósito- Hemostático Compresivo Otro _____

A: Intacta NSF CRIC TET SNG _____

B: O2 Desc. Ag. Tubo Tx. Parche Tx. _____

C:	Nombre	Volumen	Vía Adm.	Hora
Fluido				
Producto sanguíneo				

FÁRMACOS:	Nombre	Dosis	Vía Adm.	Hora
Analgésico (Ej: Ketamina, Fentanyl, Morfina)				
Antibiótico (Ej: Moxifloxacino, Erapenem)				
Otros (Ej: TXA)				

OTROS: Paq.Pild.Comb. Parche Oc (D I) Férula

Prevención hipotermia Tipo: _____

NOTAS:

PRIMER RESPONDEDOR

NOMBRE-APELLIDO: _____ IDENTIF: _____