

GUÍA RÁPIDA I.M.V. SAMU - ASTURIAS



Grupo de Trabajo de Catástrofes e Incidentes
de Múltiples Víctimas del SAMU-Asturias

SAMU-ASTURIAS

AUTORES (por orden alfabético)

Castro Delgado, Rafael

Médico Emergencias, SAMU-Asturias. Coordinador Grupo de Trabajo de Catástrofes e Incidentes de Múltiples Víctimas del SAMU-Asturias

Carreño Morán, Felipe

DUE Emergencias, SAMU-Asturias

Crespo Ruiz, Francisco

DUE Emergencias, SAMU-Asturias

Cuartas Álvarez, Tatiana

DUE Emergencias, SAMU-Asturias

Fernández Guillen, Rosa

DUE Emergencias, SAMU-Asturias

Morán Gutiérrez, Salomé

DUE Emergencias, SAMU-Asturias

Nonide Robles, Marta

Médico Emergencias, SAMU-Asturias

Roza Alonso, César

Médico Emergencias, SAMU-Asturias

Suárez Coto, Raquel

Médico Emergencias, SAMU-Asturias

Villar Fernández, Lara

Médico Emergencias, SAMU-Asturias

Edita: SAMU-ASTURIAS

Imprime: Imprenta Goymar, S.L.

ISBN: 978-B4-608-6788-3

Se cumplen ahora 10 años desde la publicación del «Manual de procedimientos de actuación para la asistencia en catástrofes y accidentes de múltiples víctimas» del Samu Asturias. Este aniversario pone de manifiesto la importancia de la formación en urgencias y emergencias para todas las personas involucradas en estos quehaceres y en este contexto se presenta la actual Guía Rápida de atención a incidentes con múltiples víctimas y catástrofes.

Es evidente que estas situaciones, afortunadamente, tienen en común su escasa frecuencia, lo que determina aún más si cabe la necesidad del entrenamiento y la plasmación de sus protocolos en guías de consulta rápida, que nos permitan acceder al orden de atención establecido, estudiado y entrenado como el más eficaz, en cualquier momento, en cualquier situación y estando solos. La soledad a la hora de tomar las primeras decisiones logísticas y médicas, acompañados de un escenario nunca amigable, hace aún más imprescindible poder contar con herramientas como ésta, precisamente para acompañarnos también en esos primeros momentos de «shock», donde hay poco tiempo para pensar, se agolpan muchos problemas juntos y necesitamos la ayuda de algo que nos permita clasificar y establecer prioridades para organizar la atención médica de una forma lógica, operativa y eficaz.

Esta guía presenta además novedades técnicas respecto a los conocimientos previos, lo que demuestra nuevamente los avances que poco a poco se van sucediendo en la medicina de urgencias y emergencias. Estas novedades son fruto del trabajo, en muchos casos desinteresado, de personas que se dedican a la medicina de urgencias y de las distintas investigaciones desarrolladas por el personal sanitario en este caso pertenecientes al Samu Asturias. Sin su ilusión y su trabajo científico no se podrían haber sacado adelante estudios sobre los IMV de los cuales nace esta guía.

Tras muchas reuniones de trabajo, mucho tiempo dedicado a recabar información, estudiar, discutir, practicar y entrenar, el grupo de IMV del Samu Asturias edita esta guía que espero sea de utilidad, no sólo para los integrantes de este servicio sino para todos los agentes implicados en la atención a las emergencias sanitarias.

Dr. Antonio Trigo González
Jefe de Unidad. SAMU Asturias

Esta guía ha sido elaborada por el **Grupo de Trabajo de Catástrofes e Incidentes de Múltiples Víctimas del SAMU-Asturias** y pretende ser una ayuda a la hora del manejo de un IMV por parte del personal del SAMU-Asturias y de otra serie de colectivos implicados en la respuesta.

Nace de la necesidad de minimizar, en la medida de lo posible, las dificultades que aparecen a la hora de la asistencia sanitaria extrahospitalaria en un IMV. Sabemos que no abarca todos los aspectos relacionados con el complejo mundo de los Incidentes de Múltiples Víctimas, pero quedan reflejadas la mayor parte de las ideas sobre las que se fundamenta nuestra respuesta.

Buena parte de las recomendaciones se basan en el análisis pormenorizado de los simulacros y las intervenciones reales en las que ha participado el SAMU-Asturias y por tanto hemos intentado adaptarla a nuestra realidad por lo que puede que no tenga la misma utilidad en otros contextos

Dada la escasa experiencia en respuesta ante IMV de la mayoría de los sistemas de emergencias de nuestro país, las vivencias que se acumulen en los próximos años nos obligarán a replantearnos algunas de las ideas actualmente vigentes, por lo que esta guía seguro que requerirá revisiones y actualizaciones periódicas

No queremos acabar esta presentación sin recalcar la importancia de una actuación coordinada entre los distintos servicios movilizados ante un IMV, el papel fundamental de la formación, protocolización, simulación y una buena dosis de análisis posterior y autocrítica. Muchas gracias a todos los compañeros y compañeras del SAMU-Asturias sin vuestras aportaciones y sugerencias nuestro trabajo no sería lo mismo.

ÍNDICE

01. Cadena asistencial en IMV	9
02. Niveles IMV	10
03. No te olvides de...	11
04. El CCU ante un IMV	12
05. Procedimiento abreviado	14
06. Hoja de registro de información	15
07. Sectorización de la zona	16
08. Triage básico	18
09. S.T.A.R.T.	19
10. Estabilización y puesta en estado de evacuación	20
11. Triage avanzado META	22
12. Evacuación	24
13. PAMAt SAMU-Asturias	26
14. Otras UMEs	27
15. Unidades de Soporte Vital Básico y ambulancias convencionales	28
16. Equipo de atención primaria	29
17. Anexos	31
Tarjeta de triage	32
Comprobaciones previas	33
Glosario	35
18. Notas personales	37



Autora: Dra. Marta Nonide

Se considera IMV a todo incidente con 4 o más víctimas

Entre 4 y 15 víctimas	Ninguno SVA	1-2 Víctimas SVA	3 Víctimas SVA	Más de 3 Víctimas SVA	
Más de 15 Víctimas	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	
	Nivel 1+	Nivel 2+	Nivel 3+	Nivel 4+	

- Gestionar, organizar...
- Buscar el beneficio colectivo
- Tener una visión global del incidente
- Adaptar los roles
- Buscar la estabilización mínima indispensable
- El tiempo quirúrgico de la víctima
- Evitar evacuaciones indiscriminadas
- Evacuar al centro útil

A

- 1. Recepción de la llamada: recabar información**
- 2. Confirmación de la llamada**
- 3. Asignación nivel inicial de IMV:**
 - Por información facilitada por alertantes.
 - Por información facilitada por primer recurso sanitario en zona.

B

- 4. Gestión del incidente:**
 - Un Médico del CCU y un teleoperador responsables.
 - Línea directa Médico Regulador y Médico UME 1.
 - Un puesto de teleoperador establece "línea telefónica IMV".
 - Resto de personal gestiona demandas telefónicas habituales.
 - Si llega personal de refuerzo al CCU, los profesionales presentes desde el inicio pasan a apoyar la gestión del IMV.

C

- 5. Activación de recursos sanitarios:**
 - Desplegar tablón de localización de recursos o utilizar pantallas del 112.
 - Suspensión temporal de transporte programado.
 - Considerar otros recursos (Protección Civil, Cruz Roja, etc).

D**6. Valorar necesidad activación del PAMA-t:**

- a. Notificar al Coordinador del CCU el tipo de IMV, localización, nivel, recursos movilizados y necesidad de desplazar PAMA-t.
- b. Si la decisión es ratificada por el Coordinador del CCU solicitar movilización del PAMA-t.

E**7. Información a responsables de recursos implicados****8. Establecer nivel final de IMV****9. Si es necesario alertar a Gabinete de Crisis:**

Jefe de Unidad, Coordinador asistencial, Responsable personal de enfermería, Coordinador CCU, Responsable informática.

10. Prealerta hospitalaria**11. Gestión evacuaciones a centros útiles****F****12. Filiación víctimas y elaboración listados una vez evacuados facilitando información a los centros sanitarios****13. Facilitar teléfono de información a la comunidad y a los medios informativos****G****Cierre del incidente y registro de datos**

Aproximación

- . Reafirmar papel de cada miembro del equipo.
- . Adoptar medidas identificativas y de protección.
- . Preparar material si es posible.



Estacionamiento

- . En zona segura.
- . Adoptar medidas de protección adecuadas.
- . Mantener rotativos y motor en marcha .
- . Estacionar respetando posición de salida del vehículo.

1.ª llamada al CCU por conductor UME1:
concretamos localización exacta del siniestro

Teléfono directo 900 330 100



Comienza a usar el registro de información sobre el siniestro



Valoración y control del escenario

- . Valoración rápida y global del incidente.
- . Establecer perímetros de seguridad junto con FOP.
- . Identificación y control de riesgos añadidos.
- . Número aproximado de víctimas.

2.ª llamada al CCU por médico UME1
(Información del siniestro)

 REGISTRO DE INFORMACIÓN SOBRE SINIESTRO 	
FECHA HORA N° AVISO UME	
PASO 1 LOCALIZACIÓN	
C/..... N°..... LOCALIDAD	
CARRETERA KM..... SENTIDO	
OTRA:	
1ª COMUNICACIÓN CON C.C.U.	
<input type="checkbox"/> LLEGADA AL LUGAR	<input type="checkbox"/> CONFIRMAR LOCALIZACIÓN
HORA	
PASO 2 DESCRIBIR SUCESO	
.....	
PASO 3 CÁLCULO DE VICTIMAS	
<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 15 a 25 <input type="checkbox"/> 25 a 50 <input type="checkbox"/> 50 a 80 <input type="checkbox"/> 80 a 100 <input type="checkbox"/> más de 100	
PASO 4 INTERVIENEN	PASO 5 RIESGOS
<input type="checkbox"/> BOMBEROS <input type="checkbox"/> POLICIA NACIONAL <input type="checkbox"/> POLICIA LOCAL <input type="checkbox"/> GUARDIA CIVIL <input type="checkbox"/> UME nº..... <input type="checkbox"/> USVB nº..... <input type="checkbox"/> AMBULANCIA <input type="checkbox"/> OTROS.....	<input type="checkbox"/> INCENDIO <input type="checkbox"/> DERRUMBE <input type="checkbox"/> INHAL. GASES <input type="checkbox"/> EXPLOSIÓN <input type="checkbox"/> ATRAPADOS <input type="checkbox"/> COLISION <input type="checkbox"/> AGRESION <input type="checkbox"/> OTROS.....
PASO 6 NECESIDADES	
<input type="checkbox"/> SEGURIDAD <input type="checkbox"/> BOMBEROS <input type="checkbox"/> HELICÓPT. RESCATE <input type="checkbox"/> DESESCOMBO <input type="checkbox"/> SALVAMENTO MARÍTIMO <input type="checkbox"/> DESACTIVACIÓN EXPLOSIVOS <input type="checkbox"/> EQUIPO ESPECIAL <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> UME <input type="checkbox"/> USVB <input type="checkbox"/> HELICÓPT. SANITARIO <input type="checkbox"/> PERSONAL SANITARIO <input type="checkbox"/> TRANSPORTE SANITARIO <input type="checkbox"/> TIENDA / PMA <input type="checkbox"/> OTROS (FORENSEAT/PSICOLÓGICA) <input type="checkbox"/>
2ª COMUNICACIÓN CON C.C.U.	
NIVEL IMV:	HORA:
PASO 7 CONTACTAR CON MANDOS (RESCATE-SEGURIDAD-SANITARIOS)	
<input type="checkbox"/> IDENTIFICARSE <input type="checkbox"/> EXPLICAR <input type="checkbox"/> PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/> PONERSE A DISPOSICIÓN <input type="checkbox"/> PEDIR AYUDA	
PASO 8 DELIMITAR ÁREAS	
<input type="checkbox"/> ÁREA DE RESCATE <input type="checkbox"/> NIDO DE HERIDOS	<input type="checkbox"/> ÁREA DE SOCORRO <input type="checkbox"/> ÁREA VERDES <input type="checkbox"/> ÁREA ROJOS <input type="checkbox"/> ÁREA AMARILLOS <input type="checkbox"/> ÁREA NEGROS <input type="checkbox"/> PCAMB
<input type="checkbox"/> ÁREA BASE-PMA <input type="checkbox"/> EVACUACION <input type="checkbox"/> HELIPUERTO	
PASO 9 INICIAR TRIAGE	
HORA:	
.....VERDESAMARILLOSROJOSNEGROS	
3ª COMUNICACIÓN CON C.C.U.	
NIVEL IMV:	HORA:
<input type="checkbox"/> N° VERDES <input type="checkbox"/> N° AMARILLOS <input type="checkbox"/> N° ROJOS <input type="checkbox"/> N° NEGROS <input type="checkbox"/> CONFIRMAR AYUDAS <input type="checkbox"/> CONFIRMAR AVISO HOSPITALES	
4ª COMUNICACIÓN CON C.C.U.	
NIVEL IMV:	HORA:
<input type="checkbox"/> EVACUACIÓN CONTROLADA <input type="checkbox"/> CENTROS DE DESTINO <input type="checkbox"/> COMENTAR LA SITUACIÓN	
5ª COMUNICACIÓN CON C.C.U.	
PASO 10 COMPROBAR EVACUACIÓN ÚLTIMO HERIDO	
HORA:	
PASO 11 CONTACTO FINAL CON MANDOS	
<input type="checkbox"/> CONFIRMAR EVACUACIONES <input type="checkbox"/> PREGUNTAR SI QUEDA RETEN ASISTENCIAL <input type="checkbox"/> AGRADECER	
ÚLTIMA COMUNICACIÓN CON C.C.U.	
ESPERAR ÓRDENES	

MÉDICO UME1**IDENTIFÍCATE****COORDINADOR
SANITARIO:**

Organización y
coordinación con otros
responsables.

**DUE UME1**

DESPLIEGUE lonas
y material en zona
segura.

En el momento que
se pueda se inicia
TRIAGE BÁSICO
(S.T.A.R.T.).

**TÉCNICO UME1**

DESPLIEGUE
lonas
y material en zona
segura.

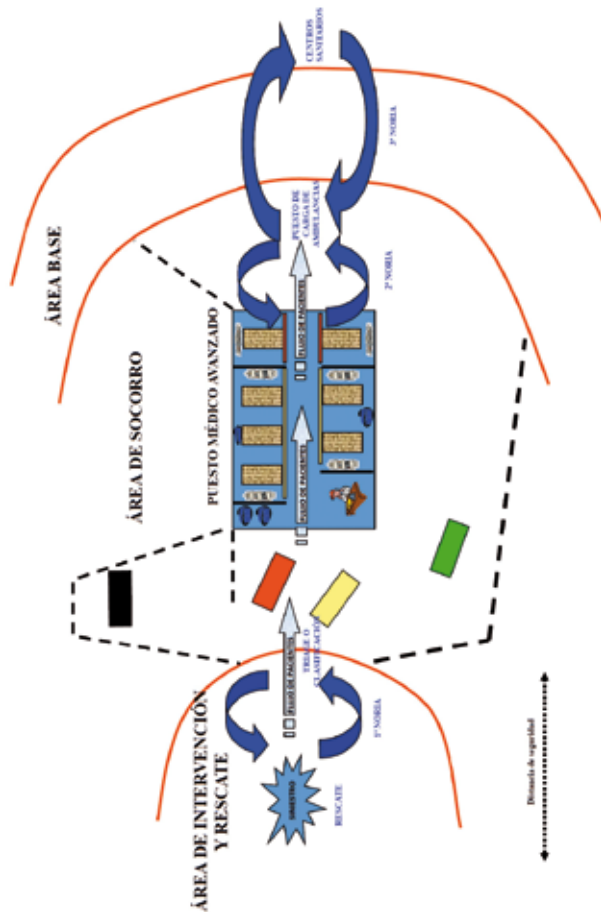
APOYO
DUE UME1.

**CONDUCTOR UME1**

Instauración precoz del
ÁREA DE EVACUACIÓN:

1. Punto de espera de
ambulancias.
2. PCAMB.

**JEFE DE
EVACUACIÓN**



AUTOR: Dr. Rafael Castro Delgado

SI ÁREA DE RESCATE INSEGURA: necesitamos Nido de Heridos

- Si es posible **personal de rescate realiza triage bipolar en área de rescate o triage básico.**
- **DUE UME1 inicia triage básico (S.T.A.R.T.),** colocación de tarjetas y gestos salvadores en zona segura (Nido de Heridos).
- **Médico UME1** al acabar labor organizativa colabora con triage básico o puede considerar iniciar labores asistenciales.

SI ÁREA DE RESCATE SEGURA: probablemente no necesitemos Nido de Heridos

- **Due UME1 inicia triage básico en área de rescate,** colocación de tarjetas y gestos salvadores.
- **Médico UME1** al acabar labor organizativa colabora con triage básico o puede considerar iniciar labores asistenciales.

3.ª llamada al CCU (Información de Triage)

MÉTODO DE
TRIAGE BÁSICO
S.T.A.R.T.

DUE REALIZA
TRIAGE BÁSICO

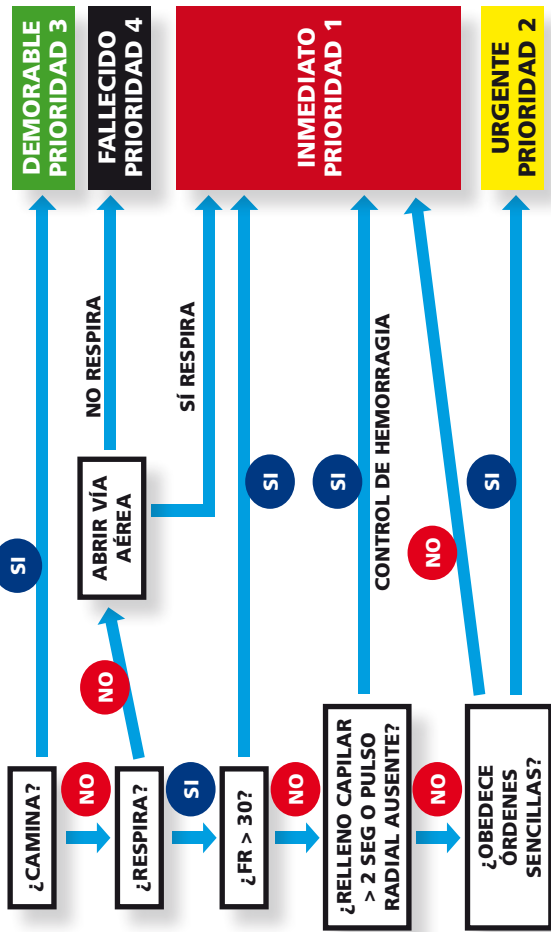
USO DE LA
TARJETA

INDICAR TÉCNICAS
Y MARCAR COLOR
CON UNA CRUZ EN
LA BANDA

SISTEMA DE
COMUNICACIÓN
MÉDICO-DUE



S.T.A.R.T. (Simple Triage and Rapid Treatment)



10 ESTABILIZACIÓN Y EVACUACIÓN

La responsabilidad de la zona de asistencia sanitaria es del médico UME-1: JEFE MÉDICO

S. V. A. T.

TRIAGE AVANZADO META

**¡NO TE OLVIDES
DEL TIEMPO
QUIRÚRGICO DE
LA VÍCTIMA!**

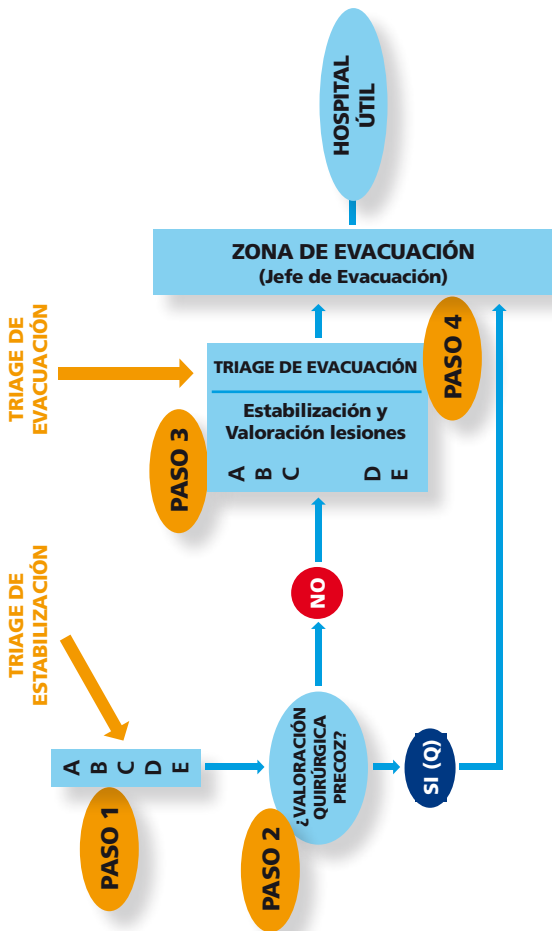
CONTINUIDAD EN EL USO DE LA TARJETA DE TRIAGE

**ASISTENCIA SANITARIA REALIZADA INICIALMENTE POR
MÉDICO UME-1, DUE UME-1, TÉCNICO UME-1**

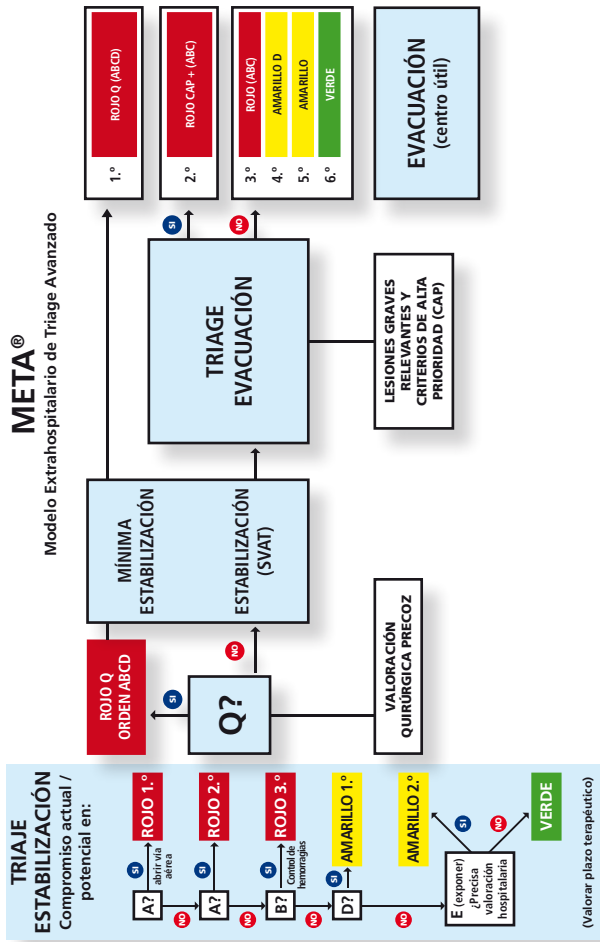
**COORDINAR
EVACUACIONES
CON MÉDICO
REGULADOR**

**CUBRIR DATOS DE FILIACIÓN
Y TARJETA DE TRIAGE**

4.ª llamada al CCU (Información Clínica y de Inicio de Evacuación)



11 TRIAGE AVANZADO META



VALORACIÓN QUIRÚRGICA PRECOZ

Trauma penetrante en cabeza, cuello, tronco y/o proximal a rodillas / codos con hemorragia.
Trauma con fractura abierta de pelvis.
Trauma con fractura cerrada de pelvis e inestabilidad mecánica y/o hemodinámica.
Sospecha de trauma cerrado de tronco con signos de shock.

LESIONES GRAVES RELEVANTES

Fractura de cráneo abierta o deprimida.
Tórax batiente.
Fractura proximal de > 2 huesos largos
Extremidades aplastadas, arrancadas o mutiladas.
Amputación proximal a la muñeca / tobillo.
Parálisis.
Quemaduras Graves.

CRITERIOS DE ALTA PRIORIDAD

Lesión grave con inestabilidad hemodinámica o respiratoria y PAS < 110, GCSm < 6, necesidad de IOT o lesión por explosión en espacio cerrado

TRASLADO

Si el paciente puede precisar manejo de la vía aérea: unidad medicalizada.
Si sólo precisa volumen: con personal de enfermería o técnicos de emergencia con instrucciones para el traslado.
Pacientes con traumatismo craneal estable y resto de víctimas: con técnicos de emergencias e instrucciones para el traslado.

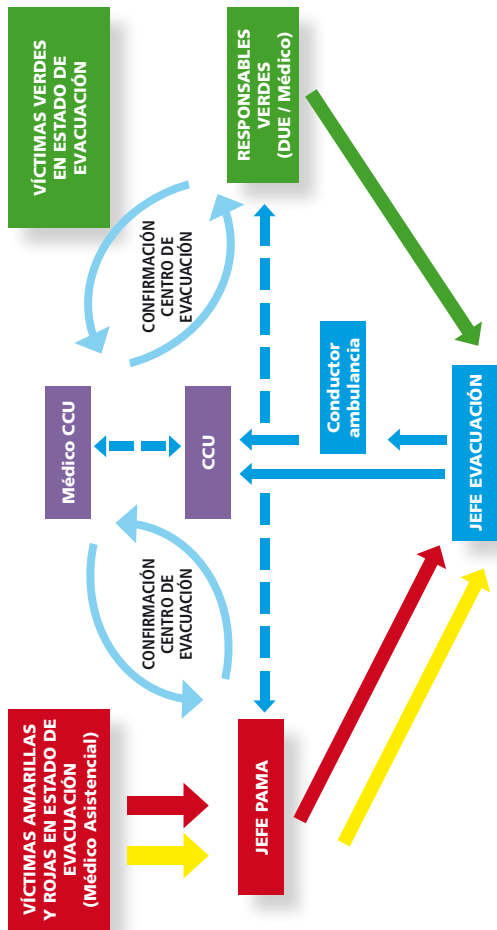
Conductor UME-1 es el JEFE DE EVACUACIÓN

1. Organiza entrada de vehículos al PCAMB.
2. Mantiene contacto continuo con Jefe Médico.
3. El Jefe Médico informa y consensúa con el CCU las evacuaciones.
4. El Jefe Médico informará al jefe evacuación sobre los pacientes en situación de evacuación y medio de traslado necesario de acuerdo a los recursos existentes.
5. El jefe de evacuación comprueba que cada víctima lleva su tarjeta de triage y marca la prioridad de evacuación.
6. Cubre hoja de registro de IMV a medida que se evacúa a las víctimas (puede delegar en técnico UME1 en cuanto llegue personal suficiente).
7. Retira pestaña de tarjeta de triage.



5.ª llamada al CCU (Información de Evacuación)

FLUJOS DE INFORMACIÓN EN EVACUACIÓN 12



NOTA: en caso de que el jefe del PAMA pueda asumir toda la gestión de pacientes, no existirá un flujo específico de información para los verdes

Movilización del PAMAt:

1. IMV en el que se prevea una duración de la asistencia superior a 4 horas.
2. Niveles 3+ y 4+.
3. En todas aquellas situaciones especiales de riesgo, alarma, etc, en las que el médico del CCU considere necesario su movilización.



La decisión de activar la movilización del PAMAt será del médico regulador y del responsable sanitario en el incidente (Jefe Médico)

Una vez desplazado al lugar del incidente **la decisión de desplegar el PAMAt** es del responsable sanitario en la zona (Jefe Médico)

1. Seguridad y autoprotección.
2. Identificar y contactar con responsable sanitario (Jefe Médico).
3. Despliegue material sanitario.
4. Reforzar puntos débiles:
 - A. Asistencia sanitaria.
 - B. Norias.
 - C. Evacuación.
5. Descargar de la función asistencial al Médico de UME-1.
6. Colaborar en la evacuación de pacientes.



SAMU-ASTURIAS

Llegada al siniestro **ANTES** que USVA

1. Seguridad-autoprotección

- No obstaculizar el acceso del resto de equipos y profesionales que intervengan.
- Motor en marcha con señalización luminosa y en posición de salida.
- Control del escenario y limitar los daños del incidente.

2. Llamada CCU

- Información sobre el incidente: localización, naturaleza, nº aproximado de heridos, riesgos añadidos, etc.

3. Evitar evacuaciones indiscriminadas.

4. A la llegada de la primera UME o equipo sanitario informarán de la situación poniéndose a su disposición.

Llegada al siniestro **DESPUÉS** de USVA

1. Seguridad-autoprotección

2. Identificar responsables sanitarios.

3. Informar de su llegada y ponerse a disposición del responsable sanitario:

- Colaborar en las norias.
- Colaborar en zona de asistencia sanitaria.
- Colaborar en la evacuación.

4. Después de realizar una evacuación contactarán inmediatamente con el ccu confirmando la operatividad

Llegada al siniestro **ANTES** que USVA

1. Seguridad-autoprotección:

- Control del escenario y limitar los daños del incidente

2. Llamada CCU:

- Información sobre el incidente: localización, naturaleza, n.º aproximado de heridos, riesgos añadidos, etc.

3. Evitar evacuaciones indiscriminadas.

4. Consejos de actuación:

- Concentrar esfuerzos en tareas organizativas.
- Evitar introducirse en el punto de impacto.
- Asistir a víctimas fuera del punto de impacto.

5. A la llegada de la primera UME informarán de la situación poniéndose a su disposición.

Llegada al siniestro **DESPUÉS** de USVA

1. Seguridad-autoprotección

2. Identificar responsables sanitarios

3. Informar de su llegada y ponerse a disposición de responsables sanitarios:

A. Podrán formar parte de la zona de asistencia sanitaria hasta la llegada de más recursos.

B. Podrán asistir a las víctimas verdes procediendo a su identificación, valoración y tratamiento.

C. Podrán realizar otras labores asistenciales que les sean encomendadas por el responsable sanitario.

ANEXOS

Grupo de Trabajo de Catástrofes e Incidentes
de Múltiples Víctimas del SAMU-Asturias

SAMU-ASTURIAS



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

FRACTURA
 DOLOR
 CONTUSIÓN
 HERIDA
 HEMORRAGIA
 AMPUTACIÓN
 TRAUMA PENETRANTE
 QUEMADURA %
 OTROS
 PROBLEMA MÉDICO

FÁRMACOS:

PROBLEMA PRINCIPAL:

HORA	FC	FR / SpO ₂	TA

TRIAGE AVANZADO (PRIORIDAD EVAC)



MARCAR LO QUE PROCEDA

HORA EVAC. _____ DESTINO _____

1° 2° 3°
1° 2°

JEFE EVAC.

CONDUCTOR

TRIADOR:

PACIENTE:

EDAD APROX:

SEXO:

HORA:

EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO AVANZADO

VÍA AÉREA

- Obstruida
 Comprometida
 Abierta

TÉCNICAS

- Collarín
 Guedell
 Aspiración
 IOT

VENTILACIÓN

- FR _____
 SpO₂ _____

TÉCNICAS

- O₂
 Dren. neum.
 OTRAS _____

CIRCULACIÓN

FC _____ TA _____

- Signos shock
 Hemorragia
 Gran quemado

TÉCNICAS

- Vía IV
 Torosquete
 Compresión
 (Hora _____)

NEUROLÓGICO

Glasgow Motor _____

Glasgow total _____

Pupilas: Normales Anisocor. Miosis Midriasis

OTRAS TÉCNICAS

- MASC LARÍNG. IOT CRICO VM (FR _____ Vt _____)
 VÍA L0. SUERO FÉRULA CURA/VENDAJE
 OTRAS _____

QUIRÚRGICO INDICAR
LESIONES
AL DORSO

TRIAGE AVANZADO (PRIORIDAD ASISTENCIA)



1° 2° 3°



1° 2°



Comprobaciones previas a actuación en IMV	
	Hecho
Sustituir Informe Asistencial por Registro de Información IMV	SI/NO
Equipamiento	
Médico:	
Pegatina «Jefe Médico» en chaleco	SI/NO
Riñonera	SI/NO
Bandas azules en casco	SI/NO
DUE:	
Casco	SI/NO
Riñonera	SI/NO
Conductor:	
Casco	SI/NO
Chaleco «Jefe Evacuación»	SI/NO
Técnico:	
Casco	SI/NO

Repaso activo Tareas	
Médico: «Jefe Médico»	Hecho
Coordinación sanitaria hasta relevo por superior jerárquico	SI/NO
Comunicaciones con CCU según hoja de Registro IMV	SI/NO
Contacto activo con mandos de Bomberos y FOP	SI/NO
Será Jefe del PAMA una vez dedicado a asistencial	SI/NO
DUE:	Hecho
Despliegue de material	SI/NO
Triage	SI/NO
Conductor: «Jefe Evacuación»	Hecho
Llamar al CCU y confirmar localización	SI/NO
Organización de PCAMB	SI/NO
Registro de víctimas (asistidos y/o evacuados)	SI/NO
Técnico:	Hecho
Hecho despliegue material	SI/NO
Apoyo DUE	SI/NO

CCU: Centro Coordinador de Urgencias.

DUE: Diplomado/Graduado Universitario en Enfermería.

FOP: Fuerzas Orden Público.

IMV: Incidente de Múltiples Víctimas.

META: Modelo Extrahospitalario de Triage Avanzado.

PAMA: Puesto de Asistencia Médica.

PAMAt: Puesto de Asistencia Médica (tipo tienda).

PCAMB: Puesto Carga de Ambulancias.

SAMU: Servicio de Atención Médica Urgente.

S.T.A.R.T.: Simple Triage and Rapid Treatment.

SVA: Soporte Vital Avanzado.

SVB: Soporte Vital Básico.

UME: Unidad Medicalizada de Emergencias.

NOTAS PERSONALES

A series of horizontal dashed lines for writing notes.

