

KARTA UDZIELONEJ KWALIFIKOWANEJ PIERWSZEJ POMOCY

Pieczątka podmiotu systemu ratowniczego

Zakreślić krzyżykiem, pomyłki otoczyć kółkiem

Wezwanie	Godzina	Minuty		Kryptonim zespołu (zastępu)	
Data:			Nr wyjazdu (*):	Nazwisko i imię ratownika	
INFORMACJA O POSZKODOWANYM ¹⁾			KTO DYSPONOWAŁ – ALARMOWAŁ		
Płeć: M <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	Wiek:	Uwagi:		STANOWISKO KIEROWANIA / PODMIOT RATOWNICZY:	
Nazwisko:				
Imię (imiona):				
Telefon kontaktowy:				CZAS	Godzina:
Adres:			Przybycia		
NIE WYRAŻAM ZGODY NA UDZIELENIE POMOCY ²⁾			Udzielenia pomocy		
Podpis poszkodowanego lub opiekuna prawnego poszkodowanego:			Przekazania		
Podpisy świadków:			PRZEKAZANO:		
Podpisy świadków:					
RODZAJ OBRAŹEŃ/OBJAWÓW ³⁾			POSTĘPOWANIE ³⁾		
przytomny / pod wpływem zdarzenia <input type="checkbox"/>			wspomaganie psychiczne <input type="checkbox"/>		
nieprzytomny <input type="checkbox"/>			pozycja: bezpieczna <input type="checkbox"/> zastana <input type="checkbox"/> na wznak <input type="checkbox"/> 100%tlen <input type="checkbox"/>		
nieδροżność dróg oddechowych <input type="checkbox"/>			udrożnienie: bezprzyrządowe <input type="checkbox"/> ssanie <input type="checkbox"/> rurka ustno-gardłowa <input type="checkbox"/> przyrządy nadgłośniowe <input type="checkbox"/>		
bezdech <input type="checkbox"/>			oddech sztuczny: powietrze <input type="checkbox"/> 100%tlen <input type="checkbox"/>		
zatrzymanie krążenia <input type="checkbox"/>			uciśnięcia klatki piersiowej <input type="checkbox"/> efekt: <input type="checkbox"/> defibrylacja <input type="checkbox"/> efekt: <input type="checkbox"/>		
podtopienie <input type="checkbox"/>			stabilizacja głowy <input type="checkbox"/> termoizolacja <input type="checkbox"/> 100%tlen <input type="checkbox"/>		
obrażenia głowy <input type="checkbox"/>			stabilizacja <input type="checkbox"/> opatrunek osłaniający <input type="checkbox"/> 100%tlen <input type="checkbox"/>		
obrażenia kręgosłupa / podejrzenie obrażeń kręgosłupa <input type="checkbox"/>			stabilizacja głowy <input type="checkbox"/> nosze deska <input type="checkbox"/>		
amputacja <input type="checkbox"/>			opatrunek kikuta <input type="checkbox"/> zabezpieczenie amputowanych tkanek <input type="checkbox"/>		
zmiżdżenie <input type="checkbox"/>			unieruchomienie <input type="checkbox"/> termoizolacja <input type="checkbox"/> 100%tlen <input type="checkbox"/>		
rany, krwotoki <input type="checkbox"/>			opatrunek: osłaniający <input type="checkbox"/> uciskowy <input type="checkbox"/> opaska zaciskowa <input type="checkbox"/> unieruchomienie <input type="checkbox"/>		
złamania i podejrzenia złamań <input type="checkbox"/>			stabilizacja <input type="checkbox"/> unieruchomienie: poz. zastana <input type="checkbox"/> poz. fizjologiczna <input type="checkbox"/> 100%tlen <input type="checkbox"/>		
zwichnięcia <input type="checkbox"/>			stabilizacja <input type="checkbox"/> unieruchomienie w pozycji zastanej <input type="checkbox"/>		
oparzenia <input type="checkbox"/>			schładzanie woda <input type="checkbox"/> opatrunek hydrożelowy <input type="checkbox"/> opatrunek jałowy <input type="checkbox"/>		
zatrucie wziewne <input type="checkbox"/>			ewakuacja <input type="checkbox"/> izolacja dróg oddechowych <input type="checkbox"/> 100%tlen <input type="checkbox"/>		
duszność <input type="checkbox"/>			pozycja siedząca <input type="checkbox"/> 100%tlen <input type="checkbox"/>		
wychłodzenie <input type="checkbox"/>			osuszanie ciała <input type="checkbox"/> termoizolacja <input type="checkbox"/> 100%tlen <input type="checkbox"/>		
wstrząs / zagrożenie wstrząsem <input type="checkbox"/>			ułożenie przeciwwstrząsowe <input type="checkbox"/> termoizolacja <input type="checkbox"/> 100%tlen <input type="checkbox"/>		
nudności / wymioty <input type="checkbox"/>			obserwacja <input type="checkbox"/> usunięcie ciał obcych <input type="checkbox"/> odsysanie <input type="checkbox"/>		
skażenie <input type="checkbox"/>			ewakuacja <input type="checkbox"/> dekontaminacja <input type="checkbox"/> 100%tlen <input type="checkbox"/>		
inne obrażenia:			postępowanie:		
DIAGRAM OBRAŹEŃ ⁴⁾					
Zaznaczyć na diagramie okolice ciała odpowiednim symbolem					
Krwotok	K				
Amputacja	A				
Zmiżdżenie	ZM				
Rana	R				
Złamanie (skręcenie)	ZŁ (S)				
Złamanie otwarte	ZO				
Zwichnięcie	ZW				
Stłuczenie	ST				
Ciało obce	CO				
Oparzenie – Stopień I, II, III	OP				
EWAKUACJA <input type="checkbox"/> NA POLECENIE ZRM ⁵⁾ : <input type="checkbox"/>					
NOSZE DESKA <input type="checkbox"/> WYDOBYCIE <input type="checkbox"/>					
NOSZE <input type="checkbox"/> TRANSPORT <input type="checkbox"/>					
PŁACHTA <input type="checkbox"/> KRZESEŁKO <input type="checkbox"/>					
INNY SPOSÓB <input type="text"/>					
L.P.	RODZAJ ZUŻYTYCH MATERIAŁÓW I SPRZĘTU	ILOŚĆ	L.P.	RODZAJ ZUŻYTYCH MATERIAŁÓW I SPRZĘTU	ILOŚĆ
Nr ewidencyjny zdarzenia ^{6) 7)}					
<input type="text"/> – <input type="text"/>					
Podpis ratownika					

Objaśnienia do karty udzielonej kwalifikowanej pierwszej pomocy:

- 1) W przypadku niedostępności danych osobowych wpisać NN (nazwisko nieznane) oraz BD – brak danych;
- 2) Dotyczy tylko przypadku jednoznacznej deklaracji osoby poszkodowanej lub jej opiekuna prawnego o braku zgody na udzielenie kwalifikowanej pierwszej pomocy. Zasadnym jest, aby sprawdzić i wpisać dane osobowe świadków, w tym nr PESEL lub dowodu osobistego (świadkiem może być także inny ratownik)
- 3) Obrażenia/Objawy oraz postępowanie zaznaczyć w odpowiednich kratkach znakiem „X”; w razie pomyłki otoczyć błędny znak kółkiem;
- 4) Diagram obrażeń - zaznaczyć poszczególne obrażenia owalną krzywą w odpowiednich miejscach diagramu, a kod literowy obrażenia połączyć linią z zaznaczoną krzywą. W razie stwierdzenia w danej okolicy ciała większej liczby obrażeń opisać je kodami literowymi i połączyć wszystkie z krzywymi na diagramie. Powierzchnie oparzone otoczyć krzywą, z ewentualnym podaniem stopnia oparzenia (jeżeli jest możliwy do oceny); w przypadku stwierdzenia innych obrażeń i objawów należy je dopisać w wierszu „inne obrażenia” w tabeli „OBRAŻENIA”, np.: podejrzenie odmrożenia, drętwienie (podać, która część ciała); ewakuacja poszkodowanego - dotyczy każdego przemieszczenia osoby poszkodowanej, w tym poza strefę zagrożenia; zastosowane litery: „L” i „P” oznaczają lewą i prawą część ciała; zaznaczyć również należy okolice ciała bez widocznych obrażeń, ale na które prawdopodobnie oddziaływał uraz mechaniczny (np.: szyja, brzuch) – podejrzenie obrażeń.;
- 5) Dotyczy przypadków, w których przemieszczenie poszkodowanego odbywa się na mocy decyzji kierownika zespołu ratownictwa medycznego lub koordynatora medycznych działań ratowniczych
- 6) Numer ewidencyjny zdarzenia może być wpisany po zakończeniu działań ratowniczych.
- 7) Karty udzielanej kwalifikowanej pierwszej pomocy są samokopiujące, a pełen zestaw kart zawiera:
 - a) kartę w kolorze białym przekazywaną zespołowi ratownictwa medycznego albo personelowi szpitala,
 - b) kartę w kolorze żółtym przekazywaną koordynatorowi ratownictwa medycznego podmiotu ksrq w celach szkoleniowych oraz do ewidencji zużytych materiałów i sprzętu,
 - c) kartę w kolorze czerwonym ewidencjonowaną w dokumentach podmiotu ksrq uczestniczącego w udzielaniu kwalifikowanej pierwszej pomocy.