

PROT. 024550

Firenze, 19 febbraio 2018

Croce Rossa Italiana - Firenze
Fax 055/2744245

Azienda USL Toscana centro

Oggetto: richiesta relazione d'intervento



Si richiede l'invio di copia del modello di Trasporto Primario di Emergenza (Decreto Regionale n.3389 del 27 luglio 2012) relativo all'emergenza n. 17229181 del giorno 29/11/2017 (Via Bronzino/Pignoncino - Firenze ore 00:14 circa, mezzo intervenuto: "D-01_C_FIRENZE"). Si invita ad effettuare una copia fedele del documento conservato presso l'Associazione senza integrazioni e/o modifiche successive alla compilazione (fax 055-22767201 8:00-14:00 Lun-Ven; e-mail firenzesoccorso@asf.toscana.it).

Ringraziando anticipatamente per la cortese sollecitudine si porgono distinti saluti.

Il Direttore
Dr. Lucia De Vito



Struttura Organizzativa
Complessa 118
Viale Michelangiolo 41
50125 Firenze
Telefono 055 22767222
Fax 055 22767201
Pec: 118firenzesoccorso@pec.asf.toscana.it

20/03/2018 01:30 0552744245 CRT-100 FIRENZE PAG 03/02

Associazione
ROSSA ITALIANA
COMITATO LOCALE
Lungarno Soderini N. 11

Dati missione
Luogo d'intervento
VIA BRONZINO

Nominativo
SCORIB

Data
29/4/12

Nome e Cognome
M. KENZANO

Data di nascita
01/09/89

Comune/Stato di nascita
ALBANIA

Indirizzo
VIALE DELL'ARTE

Classificazione
0-30 anni 1-12 mesi 1-5 anni 6-14 anni 15-30 anni 31-40 anni 41-50 anni 51-60 anni 61-70 anni 71-80 anni 81-90 anni >90 anni

Stile / Targa mezzo di soccorso
DOI / CRZ SOLAR

Topologia mezzo di soccorso
NSB

Partenza dalla sede op. SÌ NO

ORARI INDICATIVI
Ora Inizio Missione
Ora Arrivo
Ora Fine Missione
Ora Libero in Sede

Intervento con ALS? SÌ NO

Trasporto in ospedale R G Y

Classe di patol. ipotizzata dalla CO 118 al rientro: COLO

Ospedale di destinazione
Reporto

Treatmento sul posto senza trasp.

Missione annullata

Decesso

Rifiuto trasporto/trattamento

Firma paziente

Firma testimone

Dinamica riferita:
Non definita
Arma da fuoco
Violenza sessuale
Morso di animale
Esplosione
Incendio
Incidente auto
Incidente moto
Incidente mezzo pesante
Incidente bicicletta
Incidente pedone
Proiettilo
Incastrato
Tuffo/immersione

A (airway) PZ. COSCIENTE SÌ NO VIE AEREE PERVIE SÌ NO

B (breathing) PZ. RESPIRA SÌ NO FREQ. RESP. 12

C (circulation) P.A.: 90/50 mmHg F.C.: 100 BATT./MIN.
EMORRAGIE: SÌ NO POLSO RADIALE: SÌ NO REGOLARE: SÌ NO
COLORITO CUTANEO: NORMALE CIANOTICO ROSSASTRO PALLIDO
PZ. SUDATO: SÌ NO DOL. TORACICO? NO SÌ

D (disability) DATA E ORA RIFERITA D'INSORGENZA DEI SINTOMI: 18/04/18
Mimica facciale (fai mostrare i denti al pz. e fallo somidere):
Normale: i due lati del volto si muovono bene allo stesso modo. Anormale
Spostamento delle braccia (il pz. chiude gli occhi e distende le braccia):
Normale: il paziente usa le parole correttamente senza intoppi. Anormale

E (exposure) POSIZIONE DEL PZ. ALL'ARRIVO: SÌ NO
In piedi Supino Incastrato Seduto Prono Sul fianco

PATOLOGIE RIFERITE:
ALLERGIE RIFERITE: Non note Note
RIFERITA ASSUNZIONE DI FARMACI?

MANOVRE EFFETTUATE:
Disostruzione vie aeree Immobilizzazione collo
Aspirazione secreti Estricazione di incastrato
Controllo saturazione ossigeno Utilizzo di K.E.D.
Ventilazione con ambu Immobilizzazione
R.C.P. di base Immob. con tavola spinale
Supporto psicologico Prevenzione ipotermia
Gestione pz. in agl. psicomotoria Medicazioni varie
Clampaggio cordone ombelicale Controllo emorragia esterna
Casco indossato? SÌ NO Medicazione di ustioni
Rimozione del casco

GLUCEMIA riferita: CHIEDI AL PZ. DI MISURARE IL SUO DOLORE CON UN NUMERO TRA 0 E 10:
- 0 È ASSENZA DI DOLORE DOLORE:
- 10 È IL PEGGIOR DOLORE TOLLERABILE

Autista

SEGNARE:
+ EMORRAGIA
DOLORE
/ USTIONE

20/03/2013 01:30 0552744245

CRI-LOC.FIRENZE

PAG 01/02

Croce Rossa Italiana
Comitato di Firenze
Segreteria Generale



prot. n. COMIT/2.3/U/22

Oggetto: Richiesta modello Trasporto Primario
di Emergenza n. 17229181

Firenze, 19 febbraio 2018

Spett.le
Struttura Organizzativa
Complessa 118
V.le Michelangelo, 41
50125 Firenze

Fax 055.22767201

In riferimento alla Vostra richiesta prot. n. 024550 del 19/02/2018, si trasmette il modello di
Trasporto Primario di Emergenza relativo all'omonimo



www.crifirenze.it
Croce Rossa. Persone in prima persona.

Associazione della Croce Rossa Italiana
Comitato di Firenze
Lungarno Soderini, 11 - 50124 Firenze
Tel: 0552744101 - e-mail: cl.firenze@cri.it - cl.firenze@cert.cri.it