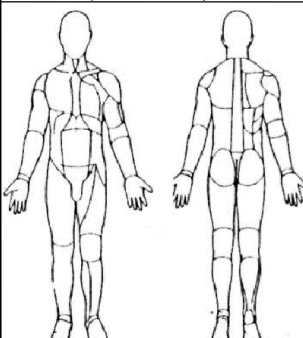
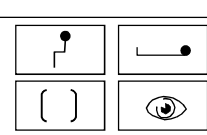


| Karta ewakuacji medycznej | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|---|
| Identyfikacja | Początek objawów data, godz. | Narodowość | Nr identyfikacyjny | Wyznanie | Stopień | Jednostka |
| | Przybycie (data, godz.) | Kategoria | Nazwisko | | | Skażenie Bez <input type="checkbox"/> Radiacyjne <input type="checkbox"/> Biologiczne <input type="checkbox"/> Chemiczne <input type="checkbox"/> |
| | Czas między zranieniem | Wojskowy <input type="checkbox"/> Cywil <input type="checkbox"/> Jeniec <input type="checkbox"/> | Imiona | | | |
| | Stan lekki <input type="checkbox"/> Stan średni <input type="checkbox"/> Stan ciężki <input type="checkbox"/> | Przyczyna zranienia Ranny w boju <input type="checkbox"/> Choroba <input type="checkbox"/> Ranny w wypadku <input type="checkbox"/> Zaburzenia psychiczne <input type="checkbox"/> | | | Płeć <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Uczulenia |
| Spostrzeżenia kliniczne przy przybyciu | Stan świadomości data, godz. data, godz. | | | Data, godz. obserwacji | | |
| | Otwieranie oczu | Kontakt słowny | Reakcja ruchowa | Ciśnienie krwi | | |
| | Spontaniczność <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Zorientowany <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Wykonuje komendy <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Puls/min | | |
| | Reakcja na mowę <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Dialog nieskoordynowany <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Lokalizacja bólu <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Ilość oddech/min | | |
| | Reakcja na ból <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Niewłaściwe słowa <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Normalne zgięcie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | |
| Bez reakcji <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Niezrozumiałe dźwięki <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Niewłaściwe zgięcie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | |
| | Brak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Wyprost <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | |
| | Spostrzeżenia kliniczne: | | |  | | |
| | Rozpoznanie: | | | Rana <input type="checkbox"/> Oparzenie <input type="checkbox"/> Złamanie <input type="checkbox"/> Krwawienie <input type="checkbox"/> | | |
| Leczenie | Kolejność leczenia ① ② ③ ④ | | | Rodzaj | Objętość | Data, godz. |
| | Leczenie: | | | Znieczulenia | | |
| | | | | Podane płyny dożylnie | | |
| | | | | Anatoksyna tężcowa | | |
| | | | | Leczenie oparzeń chemicznych | | |
| | | | | Antybiotyki | | |
| | Opaska uciskowa | Data, godz. | Czas rozluźnienia data, godz. | | | |
| Ewakuacja | Kategoria ewakuacji ① ② ③ | | Powrót do jednostki | Ewakuacja do jednostki medycznej | | |
| | Uwagi do ewakuacji: | | |  | | |
| | Podpis | Jednostka medyczna | | Wyjazd data, godz. | | |