



Sistema de Atención Médica de Emergencia
SAME 911 Uruguay

C 17007

SAME 911
URUGUAY

SEMCO
Protegiendo tu vida

Fecha del Siniestro: 6/9/24 hora 11:30 tiempo arribo
Número registro: Domicilio: J.M. GARAY 579
Nombre: CARMEN ACOSTA edad: 92 sexo: F
C.I.: 284152-6 Departamento: Cobán Localidad: Rosales

LUGAR ☐ V.PUBLICA
☒ DOMICILIARIO
☐ LABORAL
☐ INSTITUCION
ZONA ☒ URBANO
☐ SUBURBANO
☐ RURAL/RUTAS

TIPO DE SINIESTRO

IMPACTO

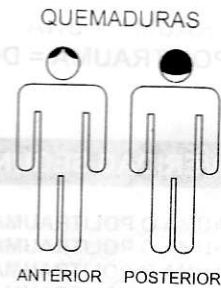
LESIONADO

OTRAS CAUSAS

PACIENTE IB A EN	VEHICULO UNICO	AUTO	CAMION	OMNIBUS	MOTO	BICICLETA	CARRO	MAQUINA
AUTO								
CAMION								
OMNIBUS								
MOTO								
BICICLETA								
CARRO								
MAQUINA								

FRONTAL ☐ SI NO
LATERAL IZQ. ☐
LATERAL DER. ☐
POSTERIOR ☐
MULTIPLE ☐
OBJETO MOVIL ☐
OBJETO FIJO ☐
VUELCO ☐

CONDUCTOR ☐ SI NO
ACOMPAÑANTE ☐
DELANTERO ☐
TRASERO ☐
CINTURON DE SEG ☐
CASCO ☐
BOLSA PROT ☐
PEATON EMB ☐
ARROLLADO ☐
EJECTADO ☐



SUPERFICIE CORPORAL..... %

CAIDA CON PREC. ☐ SI NO
CAIDA SIN PREC. ☐
HERIDA BALA ☐
HERIDA . BLANCA ☐
GOLPEADO ☐
APLASTAMIENTO ☐
ELECTROCUCION ☐
AHOGAMIENTO ☐
INTOXICACION ☐

EVALUACION RIESGO 1" y 2"

AREA SEGURA ☐ SI NO
UNIDADES APOYO ☐ SEGURIDAD ☐
EXTRICACION ☐ RESCATE ☐
Tiempo de extracción min

ASISTENCIA IN SITU

SIN ASISTENCIA ☐
A. BASICA POBL. ☐
A. B. SEGURIDAD ☐
A. B. RESCATE ☐
A. B. SANITARIA ☐
A. A. SANITARIA ☐

REGIONES COMPROMETIDAS

CRANEO/COL. CERVICAL ☐ NO PENET ☐ PENET ☐
CARA ☐
TORAX/COL. DORSAL ☐
ABD./COL. LUMB./CONT. PELV. ☐
MIEMBROS/PELVIS OSEA ☐
LESIONES EXTERNAS ☐

PUNTAJE FISIOLÓGICO

PUNTOS

R.T.S. =

P.T.S. =

HOSPITALIZACION POR

R.T.S. PUNTAJE = 12 ☐
R.T.S. PUNTAJE < 12 ☐
P.T.S. < 9 ☐
LESION ANATOMICA ☐
ALTA ENERGIA CINETICA ☐
TERRENO PATOLOGICO ☐

A = VIA AEREA

EXPEDITA ☐

OBST. ☐ HIPOD. ☐
RESP. ☐ C. EXTR. ☐
ALTA ☐ TRAUMA ☐

B = VENTILACION

PARED TX

F. RESP ☐

SIN LESION ☐
EXPANSION BIEN ☐ FRACT. UNIL ☐
MAV. BILATERAL ☐ FRACT. BIL ☐
SINDROME OCUPACION PLEURAL ☐ NEUMOTORAX ☐ VOLET ☐
HEMOTORAX ☐ NTx ABIERTO ☐

C = CIRCULACION

FC INICIAL

PA

R. CAPILAR ☐ < 2" ☐
☐ > 4" ☐

SANGRADO EXT. ☐ SI ☐ NO ☐

D = EVAL. S.N.C.

G. C. SCORE

CONCUSION/P de Cto. ☐

S. FOCAL ☐

EXCITACION P.MOTRIZ ☐

PUPILAS ASIMETRICAS ☐

CONVULSION ☐

F = FRACTURAS

CRANEO ☐ A ☐ C ☐ MSI ☐ A ☐ C ☐

TORAX ☐ MI ☐

PELVIS ☐ MSD ☐

RAQUIS ☐ MD ☐

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

OBSERVACIONES:

BALANCE LESIONAL

- AOC MMII
- Dependencia total en ABVD
- Déficit cognitivo

DIAGNOSTICO

Decharción funcional

Se constata fallecimiento

PLAN TERAPEUTICO:

Asistencia

COMPLICACIONES EVOLUTIVAS

Hoy 11-10

VIA AEREA

NATURAL ☐ SI NO
ARTIFICIAL OT ☐
S.I.R. ☐ SI NO NT ☐
☐ O ☐

VENTILACION

ESPONTANE ☐ SI NO
ESPONT. MFL 02 ☐
ARTIFICIAL ☐
VENT. MANUAL ☐
VENT. MECANICA ☐

CIRCULACION

WVP 1 ☐ 2 ☐ VIO ☐
WVC YU ☐ SU ☐ FE ☐
REP: SRL CC
SF CC
MONITORIZACION ☐ SI NO
E. C. GRAFICA ☐
OXIMETRIA ☐

INMOVILIZACION

COLUMNA CERVICAL ☐ SI NO
COL. DORSOLUMBAR ☐
MIEMBROS ☐

ALTA

ALTA DOMICILIARIA CON CONTROL MEDICO ☐

CENTRO RECEPTOR:

PRESTADOR:

FECHA _____ HORA _____

AREA SANITARIA: