



BENEMERITO CUERPO VOLUNTARIO DE BOMBEROS DE GUATEMALA
REPORTE DE AMBULANCIA

Control:_____ Minutos Trabajados:_____

Solicitud por teléfono:_____ Personal: _____ Fecha:_____

Salida de:_____ Hora:_____ Entrada a: _____ Hora:_____

Dirección:_____

Nombre del o (los) solicitante(es):_____

Nombre(s) completo(s) de (los) paciente(s):_____

Fallecidos:_____

_____ Si:_____ No: _____ Edad(es) :_____

Domicilio(s) :_____

Acompañante(s) :_____

Servicio por Maternidad:_____ Acc. de Transito:_____ Acc.de Trabajo:_____

Otros:_____

Traslado a Hosp.Roosevelt:_____ Hospital General:_____ HospitalI.G.S.S. _____

Otros:_____ Radioteletonista:_____

Piloto(s) :_____ Unidad(es) :_____

Personal Destacado:_____

Observaciones:

Reporte Formalizado por:_____ (f) _____

Es conforme el piloto:_____ (f) _____

Vo. Bo. Jefe de Servicio:_____ (f) _____

Razón: La pone la Secretaria Ejecutiva del Cuerpo, para que conste que en esta fecha a su solicitud se extiende copia certificado de este reporte _____

Sr.(a) (ita) :_____

Guatemala, _____ de _____ de 20 _____

Secretaría