

1. Nome do Incidente		2. Período Operacional (Data / Hora) De: A:		PLANO MÉDICO ICS 206-CG		
3. Estações de Atendimento Médico						
Nome	Local	Contato nº	Socorristas no local (S/N)			
4. Transporte						
Serviço de Ambulância	Endereço	Contato nº	Socorristas a Bordo (S/N)			
5. Hospitais						
Nome do Hospital	Endereço	Contato nº	Tempo de deslocamento		Queimados Ctr?	Heli-Ponto ?
			Ar	Terra		
6. Procedimentos Especiais de Emergência Médica						
7. Preparado por: (Líder da Unidade Médica)			8. Preparado por: (Responsável pela segurança)			
Data/Hora			Data/Hora			
PLANO MÉDICO			ICS 206-CG (Rev.07/04)			