



**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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Edad(es): \_\_\_\_\_

Domicilio(s): \_\_\_\_\_

Acompañante(s): \_\_\_\_\_

Servicio por Maternidad: \_\_\_\_\_ Acc. de Tránsito: \_\_\_\_\_ Acc. de Trabajo: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Traslado a Hosp. Roosevelt: \_\_\_\_\_ Hospital General: \_\_\_\_\_ Hospital I.G.S.S. \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_ Radiotelefonista: \_\_\_\_\_

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