



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