

MODELO DE HOJA DE REGISTRO DE DATOS DE USO DEL DESFIBRILADOR EXTERNO SEMIAUTOMÁTICO (DESA).

DATOS GENERALES

Fecha:	Hora llamada:	Nº llamada:
Nombre y apellidos:		
Edad:	Sexo: Varón <input type="checkbox"/> Mujer: <input type="checkbox"/>	
Lugar del suceso:		

PARADA CARDIORRESPIRATORIA (PCR)

PCR presenciada	<input type="checkbox"/> SI	Hora de la PCR:
	<input type="checkbox"/> NO	Hora descubrimiento PCR:

MANIOBRAS DE SOPORTE VITAL

RCPB	<input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> por primeros intervinientes <input type="checkbox"/> por técnicos transporte sanitario (TTS) <input type="checkbox"/> otros:
	Hora de Inicio RCPB:	Hora de cese RCPB:
	Motivo cese RCPB	<input type="checkbox"/> recupera pulso <input type="checkbox"/> Orden médica (CCU) <input type="checkbox"/> Transferencia paciente a: <input type="checkbox"/> UVI Móvil 061 <input type="checkbox"/> otros:
	Traslado Hospital: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Exitus: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

DESFIBRILADOR EXTERNO SEMIAUTOMÁTICO (DESA)

Hora inicio:	
Ritmo inicial desfibrilable (descarga aconsejada)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Hora 1ª desfibrilación:	Nº choques:
Cambio de ritmo inicial:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Recupera pulso:	<input type="checkbox"/> SI: Hora de recuperación del pulso: <input type="checkbox"/> NO

FINALIZACIÓN DE LA ASISTENCIA

Hora finalización asistencia:	
Primeros intervinientes	Responsable equipo
Nombre y firma	Nombre y firma