



CUESTIONARIO DE EMERGENCIAS SANITARIAS PARA PACIENTES SORDOS

**Rellene la primera hoja y solo una de las cuatro siguientes
(aquella que le afecta en este momento).**

Envíe las 2 hojas por fax al número.....

Le contestaremos inmediatamente.

Tlf/Fax: 

DOMICILIO

LOCALIDAD..... EDAD.....

¿Quien? MUJER

HOMBRE

¿PUEDE HABLAR?

Si

No

¿Respira?



Si

No

Tiene pulso?

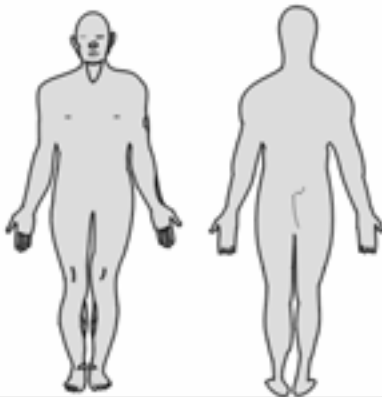


Si







No

¿DONDE LE DUELE?

Poner una señal X



¿QUÉ HA PASADO?

- _____
- PERDIDA DE CONOCIMIENTO  (Página 2)
- PROBLEMA RESPIRATORIO  (Página 3)
- DOLOR EN EL PECHO   (Página 4)
- ACCIDENTES   (Página 5 ó 6)

¿CUANTO TIEMPO ESTA ASI?



Horas.....Mint.....Dias.....

¿ALGO ANTES ENFERMEDAD?

Si

No

¿Cual?.....



Nombre _____

¿Como se llama las pastillas?

TOMAS ALGO MEDICINA O PASTILLAS

SI

NO

¿ PUEDES LLEVAR AL HOSPITAL?

Si



No SIN COCHE



INCONSCIENTE O CONVULSIVO



PERDIDA CONOCIMIENTO

MIRAR SI TIENE LOS OJOS ABIERTOS O CERRADOS

ABIERTOS



CERRADOS



MIRAR SI HAY CONTACTO CON CUERPO (movimiento)

MUEVE

NO MUEVE

CUERPO ALGO MUEVE



PUEDE MOVER Y SENTIR

SI

NO

MIRAR LA CARA Y PARTES DEL CUERPO

¿Cómo se nota?:

CARA: Boca torcida



SI

NO

HACE PIPI

CARA: Blanca

sudor



CONVULSIÓN O ATAQUE

Puede mover

SI NO

SI NO



¿DONDE NO PUEDE MOVER?

BRAZOS o PIERNAS

PROBLEMA RESPIRATORIO



¿PUEDE RESPIRAR AIRE?

SI NO



¿RESPIRA ALGO PERO DIFÍCIL?

SI NO

¿A QUE HORA EMPEZO?



Horas.....Mint.....Dias.....

¿LE DUELE EN EL PECHO?

SI NO



TU VER LA CARA... ¿COMO ESTA?

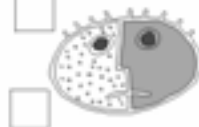
BOCA COLOR MORADO



CARA BLANCA



CARA TRANQUILA



CARA ASFIXIADO

TOSE MUCHO



TIENE FIEBRE



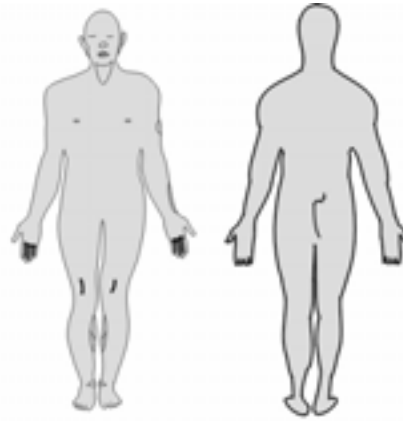
BOCA TRAGADO /COMIDO ALGUN OBJETO....

SI NO



DOLOR EN EL PECHO

¿DONDE DOLOR?
PONER SEÑAL CRUZ



¿COMO FORMA EL DOLOR?

OPRESIVO



QUEMANTE



PINCHANTE



¿QUE ESTABA HACIENDO ANTES?

REPOSO



MOVIMIENTO SUAVE / PASEO



DEPORTE FUERTE



DUELE FUERTE O POCO



Dolor poco



Regular



Dolor mucho

COMO ES SU CARA?



SUDOR



VOMITO



CARA BLANCA

OTROS

HERIDAS/ACCIDENTES

ARMA FUEGO



ARMA BLANCA



COSAS / OBJETOS



ATAQUE DE ANIMAL



CAÍDA en...

Piso/escalera/calle/acera

Desde una altura de.....metros



QUEMADURAS





FUEGO



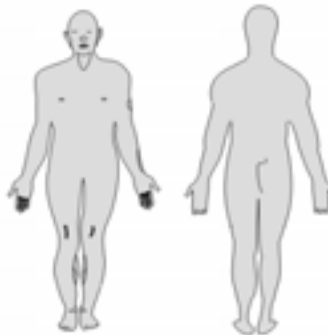
ELECTRICIDAD



PRODUCTOS QUÍMICO

DONDE ESTA EL DOLOR?

PONER UNA CRUZ X



AHOGAMIENTO



AHOGADO

INGESTIÓN SUSTANCIAS TOXICAS



¿COMO SE LLAMA LA BOTELLA?



¿Cuantos litros bebes?

.....

.....

ACCIDENTES / TRAFICOS

¿CUANTAS PERSONAS HERIDAS SUFREN?

1 Persona



2 Personas



3 Personas



Más Personas

¿CUANTAS?

¿QUE HA PASADO

-NO PUEDE HABLAR



-SANGRA MUCHO EN EL CUERPO



-NO PUEDE ANDAR



- NO PUEDE SALIR ESTA EN PELIGRO

¿CUAL DE LOS ACCIDENTES?

COCHE contra COCHE



COCHE contra ÁRBOL



COCHE contra PERSONA



OTROS INDICAR ¿CUAL?.....

ESTA POLICÍA O GUARDIA CIVIL

SI

NO



CUAL?