SCI 206: Plan Médico

1. Nombre del Incidente:	**2. Periodo Operacional (Fecha - Hora):**	
	De:	A:

3. Puestos de atención médica en el incidente

Nombre	Ubicación	Número(s)/Frecuencia de contacto	¿Paramédicos?	
			Sí	No
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

4. Transportación (indicar si es aérea o terrestre)

Servicios de ambulancia	Ubicación	Número(s)/Frecuencia de contacto	Nivel de Servicio	
			SVB	SVA
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

5. Hospitales

Nombre del Hospital	Dirección, coordenadas (Helipuerto)	Numero(s) /Frec. de Contacto	Tiempo de traslado		Centro de trauma	Centro de Quemaduras		Helipuerto	
			Aire	Tierra		Sí	No	Sí	No
					☐ Sí Nivel:	☐	☐	☐	☐
					☐ Sí Nivel:	☐	☐	☐	☐
					☐ Sí Nivel:	☐	☐	☐	☐
					☐ Sí Nivel:	☐	☐	☐	☐
					☐ Sí Nivel:	☐	☐	☐	☐

6. Procedimientos especiales para emergencias médicas

☐ Marque si se utilizan recursos de aviación para rescate. Coordinarse con Operaciones Aéreas

7. Preparado por:	Nombre:	Firma:	
	Posición: Líder de la Unidad Médica		
8. Aprobado por:	Nombre:	Firma:	
	Posición: Oficial de Seguridad		
SCI 206 Página __	**9. Fecha/hora de preparación:**	Fecha:	Hora: