

**ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ
ЛЕЧЕБНО-
ЭВАКУАЦИОННОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ В
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ
СИТУАЦИЯХ**

Катастрофа – внезапное быстрое событие, повлекшее за собой **человеческие жертвы**, ущерб здоровью людей, разрушение или уничтожение объектов и других материальных ценностей в значительных размерах, а также нанесшее серьезный ущерб окружающей среде.

Поражающие факторы источников чрезвычайных ситуаций

Это факторы механического, термического, химического, радиационного, биологического (бактериологического) характера, являющиеся причинами ЧС и приводящие к поражению людей, животных, наносящие ущерб окружающей среде и объектам народного хозяйства.

Служба медицины катастроф Минздрава России

– организационно- функциональная
отрасль системы здравоохранения
Российской Федерации, выполняющая
свои задачи при непосредственном
взаимодействии с органами управления
других отраслей этой системы;
**является основой Всероссийской
службы медицины катастроф.**

Чрезвычайная ситуация

обстановка на определенной территории сложившаяся в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, эпидемии, применения современных средств поражения, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей и окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей.

Чрезвычайная ситуация для здравоохранения

обстановка, сложившаяся на объекте, в результате аварии, катастрофы, опасного природного явления, эпидемии, военных действий, характеризующаяся наличием или возможностью появления значительного числа пораженных (больных), резким ухудшением условий жизнедеятельности населения и требующая привлечения для медико-санитарного обеспечения сил и средств здравоохранения, находящихся за пределами объекта ЧС, а также особой организации работы медицинских учреждений и формирований, участвующих в ликвидации

Классификация ЧС по ВОЗ

- Метеорологические
- Топологические (наводнения, снежные обвалы, оползни и др.)
- Теллурические и тектонические (землетрясения, извержения вулканов, цунами и др.)
- Аварии (ДТП, крушения поездов, выход из строя сооружений, пожары, взрывы и др.)



Землетрясения



Турция 1999 г.



ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЕ, ГАИТИ, 2010





ГАИТИ-
население около
10 033 000 человек





**Столица –
Порт-о-Пренс
Население около
950000 человек**





**Погибло 225-230
тыс. человек
Пострадало 193
890 человек**

Структура пострадавших хирургического профиля по тяжести:

крайне тяжёлые - (1-2%)
тяжёлые - (25-30%)
средней тяжести - (40-45%)
лёгкие - (23-34%)





**НАВОДНЕНИЕ
В ЮЖНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ
ОКРУГЕ**



СХОД ЛЕДНИКА, КАРМАДОНСКОЕ УЩЕЛЬЕ

Классификация ЧС природного и техногенного характера. Постановление правительства РФ от 21. 05. 2007 года.

Определение ЧС	Количество пострадавших	Материальный ущерб	Зона ЧС
Локальный характер	Не более 10 человек	100000 рублей	Не выходит за пределы территории объекта производственного значения
Муниципальный характер	Не более 50 человек	Не более 5000000 рублей	Не выходит за пределы территории одного поселка или внутригородской территории города федерального значения.
Межмуниципальный характер	Не более 50 человек	Не более 5000000 рублей	Затрагивает территорию двух и более поселений, внутригородских территорий города федерального значения или межселенную территорию
Региональный характер	Свыше 50 человек, но не более 500 человек	Свыше 5 млн. рублей, но не более 500 млн. руб.	Не выходит за пределы территории 1 субъекта РФ
Межрегиональный характер	Свыше 50 человек, но не более 500 человек	Свыше 5 млн. рублей, но не более 500 млн. руб.	Затрагивает территорию 2 и более субъектов РФ
Федеральный характер	Свыше 500 человек	Свыше 500 млн. рублей	



Критерии источников ЧС для здравоохранения утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.04.2002 № 131.

№№ п/п	Наименование источника ЧС	Критерии ЧС (число случаев)
1.	ТЕХНОГЕННЫЕ в том числе:	
1.1.	Транспортные аварии (катастрофы)	Число пораженных 10 человек и более. Число погибших 2 человека и более.
1.1.1.	аварии пассажирских поездов и поездов метрополитена	Неспособность справиться с ликвидацией последствий собственными силами.
1.1.2.	авиационные катастрофы	
1.1.3.	аварии (катастрофы) на автодорогах	
1.1.4.	аварии (катастрофы) водного транспорта	
1.2.	Пожары и взрывы (с возможным последующим горением здания, промпредприятия, шахты, транспорт)	Число пораженных 10 человек и более. Число погибших 2 человека и более. Неспособность справиться с ликвидацией последствий собственными силами.
1.3.	Аварии с выбросом (угрозой выброса) аварийно химически опасных веществ (АХОВ)	Число пораженных 10 человек и более. Число погибших 2 человека и более. Выход поражающих факторов за санитарно-защитную зону с превышением ПДК (ПДУ) в 50 раз и более. Угроза поражения населения.
	Аварии с выбросом (угрозой выброса) опасных биологических веществ (ОБВ)	Число пораженных 10 человек и более. Любой факт заражения людей возбудителями инфекционных заболеваний 1 и 2 групп патогенности.





Д

Т

П

В 23.10 4 декабря 2009 г. в г. Перми в ночном клубе произошел пожар





**ПОЖАР В НОЧНОМ
КЛУБЕ ПЕРМЬ, 2009**



**ПОЖАР В НОЧНОМ
КЛУБЕ ПЕРМЬ, 2009**



**ПОЖАР В НОЧНОМ
КЛУБЕ ПЕРМЬ, 2009**

Группы психологов находились

- в больницах
- в Культурно-деловом центре Перми
- в морге
- на церемониях
- похорон



**За 3 суток после катастрофы
было 386 индивидуальных обращений к психологам
в 283 случаях проводилась групповая психологическая поддержка**

1.5.	Аварии с выбросом (угрозой выброса) опасных биологических веществ (ОБВ)	Число пораженных 10 человек и более. Любой факт заражения людей возбудителями инфекционных заболеваний 1 и 2 групп патогенности.
1.6.	Аварии на системах жизнеобеспечения: на электроэнергетических, коммунальных системах, на очистных сооружениях - всего	Число пораженных 10 человек и более. Число погибших 2 человека и более. Неспособность справиться с ликвидацией последствий собственными силами.
1.6.1.	-из них на коммунальных системах ЛПУ	
1.7.	Аварии гидродинамические (прорывы плотин, дамб, шлюзов и т. д.)	Число пораженных 15 человек и более. Число погибших 4 человека и более. Неспособность справиться с ликвидацией последствий собственными силами.
1.8.	Внезапное обрушение зданий, сооружений, пород	Число пораженных 15 человек и более. Число погибших 2 человека и более. Неспособность справиться с ликвидацией последствий собственными силами.
	Аварии на народнохозяйственных объектах, связанных с залповыми выбросами экологически вредных веществ	Число пораженных 15 человек и более. Число погибших 4 человека и более. Неспособность справиться с ликвидацией последствий собственными силами.





**23 ФЕВРАЛЯ 2006 г., ОБРУШЕНИЕ КРЫШИ
БАУМАНСКОГО РЫНКА, МОСКВА**

**АВИАКАТАСТРОФА,
г. ИРКУТСК**



4.	Социальные из них:	
4.1.	Массовые беспорядки	Число пораженных 15 человек и более. Число погибших 4 человека и более. Неспособность справиться с ликвидацией последствий ЧС собственными силами.
4.2.	Терроризм	
4.3.	Бандитизм, действия организованных преступных групп	
4.4.	Межэтнические конфликты	
4.5.	Вооруженные конфликты	
4.6	Массовые беспорядки	
4.7.	Прочие социальные конфликты	





ЗАХВАТ ЗАЛОЖНИКОВ



«НЕВСКИЙ ЭКСПРЕСС», 2009



Москва. Взрывы в метро 2009 г.





Москва.

Взрывы в метро 2009 г.

ТЕРРОРИСТИЧЕСКИЙ АКТ В Г.БУЙНАКСКЕ



ТЕРРОРИСТИЧЕСКИЙ АКТ В Г. КАСПИЙСКЕ



ВЗРЫВ НА УЛИЦЕ ПАРХОМЕНКО, г. МАХАЧКАЛА



БЕСЛАН, 2004



**ЮЖНАЯ ОСЕТИЯ,
ЦХИНВАЛ, 2008**



Факторы, определяющие организацию мероприятий по медицинскому обеспечению в ЧС

- Одновременное появление значительного количества санитарных потерь
- Нуждаемость большинства в первой помощи на месте ЧС для сохранения жизни
- Необходимость специализированной мед. помощи для многих пораженных в кратчайшие сроки
- Нехватка сил и средств здравоохранения вблизи зоны ЧС
- Необходимость эвакуации пораженных

ОРГАНИЗАЦИЯ ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

Федеральный уровень:

- Минздравсоцразвития России, Росздрав
- ВЦМК "Защита" - штаб ВСМК
- ВЦМК и МОСН Минобороны России
- Учреждения и формирования, Росздрава, Роспотребнадзора, МВД, Минтранса и других министерств и ведомств
- Клинические и научные базы



Межрегиональный уровень:

- МРЦМК - филиалы ВЦМК «Защита» - 7
- 1. Северо-Западный
- 2. Центральный
- 3. Южный
- 4. Приволжский
- 5. Уральский
- 6. Сибирский
- 7. Дальневосточный

Региональный уровень:

- ТЦМК – 82
- ЛПУ и специализированная (санитарно-авиационная) скорая медицинская помощь субъектов РФ
- МОСН военных округов, формирования регионального подчинения МВД, Минтранса и др. ведомств

Муниципальный уровень:

Органы управления здравоохранением местной администрации, центры СМК, станции СМП
Лечебные учреждения и формирования, в т.ч. ведомственные

Объектовый уровень:

Руководители здравоохранения объекта
Медицинские силы и средства организации или объекта (поликлиника, медсанчасть, медпункт и т.п.)

Подвижные формирования службы медицины катастроф

- Врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи
- Врачебно сестринские бригады
- Фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи
- Бригада доврачебной помощи

Врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи

Задачи:

- медицинская сортировка,
- первая врачебная помощь,
- эвакуация пораженных из очага.

Состав: врач, 2 фельдшера, санитар, водитель.

За 6 часов обеспечивает оказание первой врачебной помощи 50 пораженным.

Врачебно – сестринские бригады.

Являются нештатными мобильными формированиями СМК, **предназначенными для:**

- оказания первой врачебной помощи,
- организации и проведения медицинской сортировки,
- подготовке к эвакуации пораженных из очага.

Создаются на базе городских, ЦРБ, межрайонных, участковых больниц, а также поликлинических учреждений и здравпунктов.

Состав: руководитель – врач, старшая м/с, 2 м/с, санитар, водитель-санитар.

За 6 часов работы бригада обеспечивает оказание первой врачебной помощи 50 пораженным.

Фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи

Задачи:

- медицинская сортировка,
- оказание доврачебной помощи,
- эвакуация пораженных из очага.

Создаются на базе станций (подстанций, отделений) скорой медицинской помощи.

Состав: 2 фельдшера (один из них – руководитель), санитар, водитель.

За 6 часов работы бригада может оказать помощь 50 пораженным.

Бригады доврачебной помощи

Основные формирования, предназначенные для оказания доврачебной помощи.

Задачи:

- медицинская сортировка,
- оказание доврачебной помощи,
- подготовка пораженных к эвакуации.

Создаются на базе городских, ЦРБ, участковых больниц, а также поликлинических учреждений, здравпунктов.

Состав: руководитель – фельдшер, 1-2 м/с, водитель-санитар. За 6 часов бригада может оказать помощь 50 пораженным.

Сущность системы этапного лечения с эвакуацией пораженных по назначению

- Своевременность
- Последовательность
- Преемственность оказания
медицинской помощи

Своевременность достигается

- Организацией выноса и вывоза пораженных из очагов ЧС
- Быстрой транспортировкой на этапы медицинской эвакуации
- Выдвижение и приближение этапов медицинской эвакуации к очагам ЧС

Преимственность и последовательность

достигаются

- Единым пониманием патологических процессов и методов лечения и профилактики
- Последовательное наращивание лечебных мероприятий на этапах мед. эвакуации
- Ведение четкой мед. документации.

Основные задачи функциональных подразделений

- Прием, регистрация и сортировка - приемно- сортировочное отделение
- Санитарная обработка – отделение спецобработки
- Оказание медицинской помощи – перевязочная, операционная, палаты интенсивной терапии
- Госпитализация и лечение – госпитальное отделение
- Эвакуационное отделение

Медицинская сортировка пораженных.

«Я впервые ввел сортировку раненных, уничтожив этим господствовавший на севастопольских перевязочных пунктах хаос, и горжусь этой заслугой»

**Н.И. Пирогов «Начала общей
военно-полевой хирургии» (1864
год)**

**Медицинская сортировка – один из
важнейших методов организации
медицинской помощи пострадавшим при
массовом поступлении их в медицинские
заведения**

Медицинская сортировка

Это распределение пораженных на группы по признакам нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятым порядком эвакуации.

В процессе **медицинской сортировки** определяется количество пострадавших и объем медицинской помощи которая должна быть оказана.

Такая сортировка исключает выполнение хирургических и других сложных медицинских вмешательств у пострадавших и позволяет производить их в первую очередь тем раненым, у которых она может предупредить смертельные исходы и обеспечить выздоровление.

Простейшие элементы медицинской сортировки выполняются в очаге поражения, на месте травмы (поражения) при оказании первой помощи в порядке само- и взаимопомощи, средним и младшим медицинским персоналом (доврачебная помощь). Сортировка продолжается и расширяется по мере прибытия бригад СМП, ВСБ.

Медицинская сортировка является конкретным, непрерывным, повторяющимся и преемственным процессом при оказании пострадавшим всех видов медицинской помощи. Она производится, начиная с момента оказания первой помощи в районе катастрофы, в догоспитальный период за пределами зоны поражения и при поступлении в лечебные учреждения для получения полного объема медицинской помощи и лечения до окончательного исхода в лечебных учреждениях.

Требования к медицинской сортировке

- **Непрерывность** – начинается непосредственно на путях сбора пораженных и далее проводится на всех этапах медицинской эвакуации и во всех функциональных подразделениях;
- **Преемственность** – на данном этапе учитывается следующий этап (более квалифицированный);
- **Конкретность** – в каждый конкретный момент группа пораженных должна соответствовать условиям работы этапа обеспечивать успешное решение задач в сложившейся обстановке

Условия для успешного проведения медицинской сортировки

- Выделение самостоятельных приемно-сортировочных подразделений в любом ЛПУ;
- Выделение **необходимого количества персонала** и создание сортировочных бригад: для носилочных больных -1 врач, 2 м/с, 2 регистратора; для ходячих больных – 1врач, 1 м/с, 1 регистратор;
- Обеспечение сортировочных бригад необходимым **медицинским оснащением, имуществом, документацией.**

Виды медицинской сортировки

Внутрипунктовая – это распределение пораженных на группы в зависимости от степени опасности для окружающих, характера и тяжести поражения – для установления необходимости оказания медицинской помощи и очередности ее выполнения на данном этапе.

Виды медицинской сортировки

Эвакуационно-транспортная – проводится с целью распределения пораженных на однородные группы в интересах четкой и своевременной по очередности эвакуации, по виду транспорта (машины скорой помощи, приспособленные и неприспособленные автомобили, железнодорожный, авиационный и др. виды транспорта), определение пункта следования.

Учитываются: состояние, степень тяжести пораженного; локализация и характер травмы.

Сортировочные признаки

Опасность для окружающих – определяет степень нуждаемости пораженных в санитарной или специальной обработке (загрязнение РВ, АХОВ), в изоляции в связи с их опасностью для окружающих (инфекционные, психические болезни и др.), не нуждаемости в специальной (санитарной) обработке (частичной или полной) и изоляции.

Сортировочные признаки

Лечебный признак – нуждаемость пораженного в медицинской помощи, очередность и место ее оказания:

- • нуждающихся в неотложной медицинской помощи;
- • не нуждающихся в данный момент в неотложной медицинской помощи (может быть отсрочена);
- • пораженных в терминальных состояниях, нуждающихся в симптоматической помощи.

Сортировочные признаки

Эвакуационный признак –

необходимость и очередность эвакуации, вид транспорта, положение в нем.

Золотые правила

- Единоначалие и дисциплина!
- Собственная безопасность и безопасность пострадавшего превыше всего!
- Дислокация «ближе к очагу, но дальше от опасности!»
- Доклад диспетчеру краток, но информативен!
- Вы должны руководить спасением!
- Распоряжения подчинённым - чёткие, конкретные!
- Сортировать, а не лечить!
- Вы должны руководить эвакуацией пострадавших!
- Быть на месте ЧС до прибытия старшего руководства!
- Действовать смело, но без суеты!

Помните!

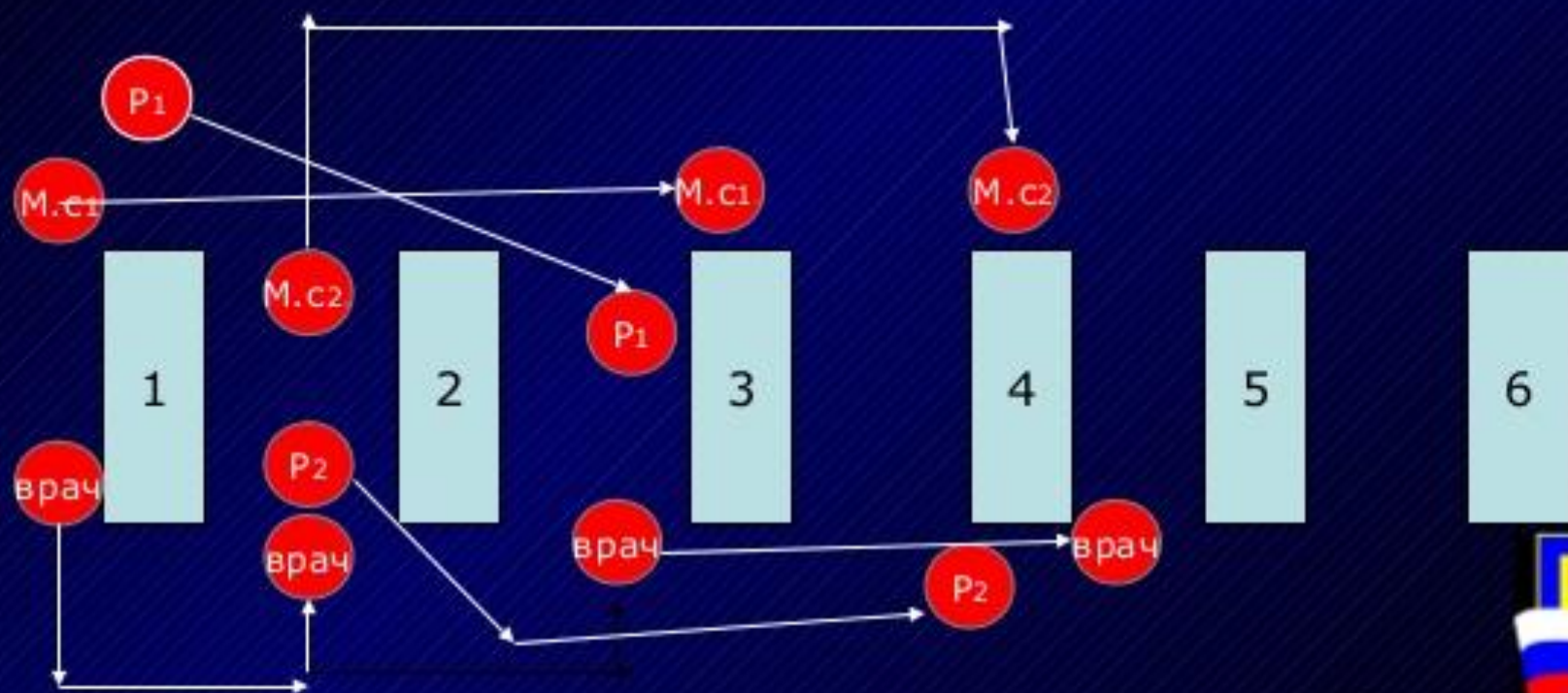
- При проведении медицинской сортировки допускается гипердиагностика!
- Состояние пострадавших детей и беременных женщин без видимых повреждений всегда оценивается как тяжёлое. Эвакуация в первую очередь!

Практическое проведение медицинской сортировки

- Выявление пораженных (больных) опасных для окружающих;
- Выявление пораженных, нуждающихся в медицинской помощи по неотложным показаниям (наличие наружного кровотечения, асфиксия, и др.)

Практическое проведение медицинской сортировки

Последовательный («конвейерный») осмотр пораженных (больных)



Практическое проведение медицинской сортировки

При внешнем осмотре пораженного определяется:

- Локализацию травмы (голова, грудь, живот, таз, конечности и т.д.);
- Характер травмы: механическая (локальная, множественная), химическая, сочетанная;
- Ведущее поражение, угрожающее в данный момент жизни;

Практическое проведение медицинской сортировки

- Степень тяжести состояния: наличие (отсутствие) сознания, формы нарушения сознания (спутанное, сопор, кома), реакция зрачков на свет, пульс, особенности дыхания, наличие кровотечения, судорог, уровень АД, изменения цвета лица и кожи;
- Возможности самостоятельного передвижения;
- Характер необходимой медицинской помощи и место ее оказания;
- Порядок дальнейшей эвакуации.

Виды сортировки

Ускоренная

Обследование пострадавшего при проведении ускоренной сортировки:

- **Сознание.** Оценка степени нарушения сознания посредством краткого опроса и реакции на боль;
- **Дыхание.** Оценка функции дыхания;
- **Пульс.** Оценка функции кровообращения и выявление жизнеугрожающего кровотечения.

Виды сортировки

Окончательная

Обследование пострадавших во время проведения окончательной сортировки:

- **Сознание.** Оценка степени нарушения функции ЦНС;
- **Дыхание.** Оценка функции дыхания;
- **Пuls.** Оценка функции кровообращения. Выявление жизнеугрожающего кровотечения;
- **Повреждения.** Выяснение основных жалоб и обстоятельств получения травмы;
- Осмотр, пальпация области головы, грудной клетки, живота, таза;
- Осмотр, пальпация конечностей, определение степени их подвижности.

Практическое проведение медицинской сортировки

Для сортировки легкопораженных оборудуется специальное место.

Легкопораженные в порядке очереди (под наблюдением санитаря) подходят к врачу, который проводит сортировку, принимает решение, диктует регистратору необходимые данные для записи в первичной медицинской карте и дает указание медицинской сестре о выполнении необходимых медицинских мероприятий.

Первая сортировочная группа

Пораженные с крайне тяжелыми, не совместимыми с жизнью повреждениями, а также находящиеся в терминальном (агональном) состоянии.

Нуждаются только в симптоматическом лечении и не подлежат эвакуации.

Прогноз неблагоприятный.

Вторая сортировочная группа

Пораженные с тяжелыми повреждениями, сопровождающимися быстро нарастающими опасными для жизни расстройствами основных функций организма, для устранения которых необходимо срочное принятие лечебно-профилактических мер.

Прогноз может быть благоприятным при условии оказания медицинской помощи по неотложным показаниям.

Третья сортировочная группа

Пораженные с тяжелыми и средней тяжести повреждениями, не представляющими непосредственной угрозы для жизни.

Медицинская помощь им оказывается во вторую очередь или может быть отсрочена до поступления их на следующий этап медицинской эвакуации.

Четвертая сортировочная группа

Пораженные с повреждениями средней тяжести с не резко выраженными функциональными расстройствами или без таковых.

Прогноз благоприятный. Направляются на следующий этап эвакуации без оказания медицинской помощи.

Пятая сортировочная группа

Пораженные с легкими повреждениями, не нуждающиеся в оказании медицинской помощи на данном этапе.

Направляются на амбулаторное лечение.

Мероприятия, которые могут быть отсрочены

Устранение недостатков первой медицинской и доврачебной помощи

Смена повязки при загрязнении радиоактивными веществами

Новокаиновые блокады при повреждениях средней тяжести

Антибиотики, профилактика столбняка при открытых травмах и ожогах

Симптоматическая терапия при состояниях, не представляющих угрозу для жизни.



Мероприятия, которые могут быть отсрочены

- Устранение недостатков первой и доврачебной помощи
- Смена повязки при загрязнении радиоактивными веществами
- Новокаиновые блокады при повреждениях средней тяжести
- Антибиотики, профилактика столбняка при открытых травмах и ожогах
- Симптоматическая терапия при состояниях, не представляющих угрозу для жизни.

Эвакуационные принципы медицинской сортировки

- **«на себя»** - эвакуация из очага поражения или перегруженного лечебного учреждения
- **«от себя»** - эвакуация в другие больницы, для освобождения коечного фонда

Медицинская эвакуация

- Очерёдность эвакуации зависит от сортировочной группы;
- Обеспечивается максимальное приближение санитарного автотранспорта к носилочным пострадавшим;
- Правило несменяемости носилок;
- Легко пострадавшие могут транспортироваться попутным автотранспортом (в сопровождении или без такового по ситуации).

Структура медицинского поста

- Пункт сбора пострадавших
- Распределительный пост
- Сортировочный пост
- Сортировочная площадка
- Площадка оказания медицинской помощи
- Площадка санитарного транспорта



ПРИНЦИПИАЛЬНАЯ СХЕМА ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРЕДОВОМ МЕДИЦИНСКОМ ОТРЯДЕ



сп

Сортировочная площадка

Опасные для окружающих
(инфекционные больные)

Легкопораженные

Реактивные состояния

Нуждающиеся в неотложных мероприятиях первой врачебной помощи

Нуждающиеся в квалифицированной и специализированной медицинской помощи

Агонирующие



Перевязочная

Эвакуационная

Симптоматическое лечение

Бюро суд. мед. эксперт.





Сортировочные решения

Пострадавшие

Мероприятия

Отсроченные мероприятия

Жизнеспасающие мероприятия

Изоляция

Скорейшая эвакуация

Стабилизация витальных функций

Легкопострадавшие

Средней степени и тяжелые АВС-стабильные

Тяжелые АВС-нестабильные

Амбулаторно-поликлиническая помощь по месту жительства

Профильная госпитализация

Ближайшее ЛПУ (отделение реанимации или ПИТ)

Что?

Кто?

Куда?

Документы медицинской сортировки на первом этапе эвакуации

- Журнал регистрации пораженных
- Первичная медицинская карточка (ГО форма МСГО)
- Сортировочные марки
- Эвакуационный паспорт
- Путевые и маршрутные листы
- История болезни.

Первичная медицинская карточка

КОРЕШОК ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТОЧКИ

« ___ » час _____ мин. _____ 20 __ г.

И/звание _____ И/часть _____

фамилия имя отчество

Удостоверение личности, жетон № _____

Ранен, заболел « ___ » час « ___ » мин. _____ 20 __ г.

Эвакуирован самолетом, сангрузаво (подчеркнуть)

куда эвакуирован



нужные обвести

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Подчеркнуть	Доза (писать)
Видено: антибиотики	
сыворотка ПСС, ПГС	
анатоксин (какой)	
антидот (какой)	
обезболивающее средство	
Произведено:	
переливание крови, кровезаменителей,	
иммобилизация, перевязка, наложен жгут, санобработка	
Диагноз _____	

Вид санитарных потерь (области)

Изоляция

О 

Я 

Х 

Бак. 

Другие пораж. 

Отм. 

Б 

И 

И 

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Первичная медицинская карточка Форма 100 МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Выдана: _____
наименование мед. пункта (учреждения), или их аббревиатура

« ___ » час « ___ » мин. _____ 20 __ г.

И/звание _____ И/часть _____

фамилия имя отчество

Удостоверение личности, жетон № _____

Ранен, заболел « ___ » час « ___ » мин. _____ 20 __ г.

О 

Я 

Х 

Бак. 

Другие пораж. 

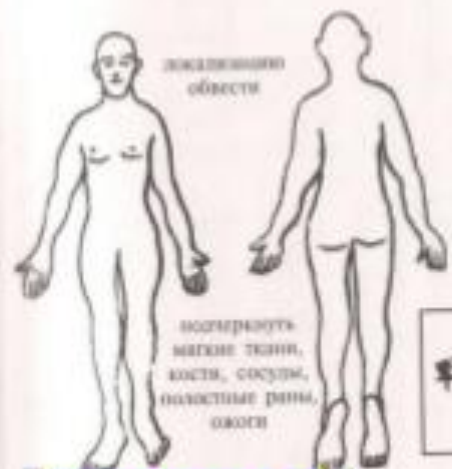
Отм. 

Б 

И 

И 


Диагноз _____



Подчеркнуть	Доза (писать)
Видено: антибиотики	
сыворотка ПСС, ПГС	
анатоксин (какой)	
антидот (какой)	
обезболивающее средство	
Произведено:	
переливание крови, кровезаменителей, иммобилизация, перевязка	

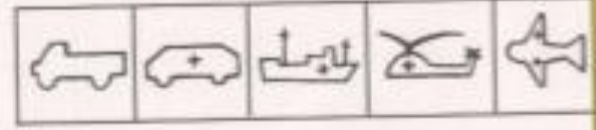
Жгут наложен « ___ » час « ___ » мин.
Санитарная обработка (подчеркнуть) полная, частичная, не проводилась
Эвакуировать (нужные обвести)

куда эвакуирован

лежа  сидя 



Очередность эвакуации: I II III



Врач: _____
(написать разборчиво)



САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА

Сортировочные марки



Сортировочные марки

Э-1

эвакуация

Э-2

эвакуация

Г

госпитальна
я

ЛП

легкопораже
нные



Сортировочные марки

анаэробн
ая

СО
спец
обра
ботк
а

ИИ
Изолятор
инфекцион
ный

Изолятор
(психический)

ПИ

