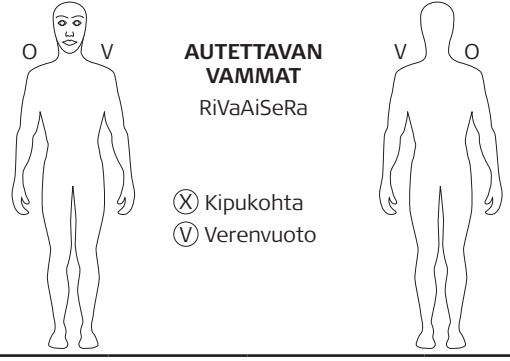


As.nro: _____

Tilaisuus:	Pvm:
Tapahtumapaikka:	Hälytys klo:
Autettavan nimi:	Syntymäaika:
Kotiosoite:	Hälyttäjä:
Postinumero ja -toimipaikka:	Paikalla klo:
Lisätietoja, omaiset tms.:	Tapahtunut klo:
	Hälytetty 112 klo:

Tapahtumatiedot (vammamekanismi):	ENSIARVIO:			
	Hengitystie	Hengitys	Verenkierto	Tajunta
	Avoin	Normaali	Rannesyke tuntuu	Hereillä
	Uhattuna	Vaikeutunut	Rannesyke ei tunnu	Herää puheelle
		Ei hengitä	Runsas ulkoinen verenvuoto	Herää kivulle
				Ei heräteltävissä
Tila tavattaessa:				
Aikaisemmat sairaudet, nyky lääkitys, allergiat:				

Klo	Hengitys			Verenkierto				Kipu 0-10	Muuta
	Heng. taajuus /min	Hengitys Norm. Rohiseva Vinkuva	SpO ₂	Syke /min	Rytmi tasainen - epätasainen	RR Verenpaine	Lämpö- raja		
						/			
						/			
						/			
						/			
						/			

Annettu ensiapu ja saavutettu vaste:	
Hoito-ohjeen pyytäminen:	Nimi / yksikkö:
Autettavan lähtöaika, jatkohoitopaikka ja kuljetus:	
Ensiavun antajat:	Osaston yhteystiedot: