

NOMINATIVO \_\_\_\_\_  
 ASSOCIAZIONE \_\_\_\_\_  
 DATA \_\_\_\_\_  
 ISTRUTTORE \_\_\_\_\_

## VALUTAZIONE SEQUENZA ABCDE

VALUTAZIONE	AZIONI	√
<b>Valutazione della scena</b>	<input type="checkbox"/> Chiede una descrizione della scena <input type="checkbox"/> "Colpo d'occhio" <input type="checkbox"/> Verifica la presenza di ostacoli al trasporto	
<b>Autoprotezione</b>	<input type="checkbox"/> Indossa presidi di protezione individuali	
<b>A</b> Vie aeree	<input type="checkbox"/> Chiama il paziente, si presenta e si qualifica; tranquillizza il paziente <input type="checkbox"/> Verifica la pervietà delle vie aeree	
<b>B</b> Respiro	<input type="checkbox"/> <b>O</b> sserva meccanica respiratoria <input type="checkbox"/> <b>P</b> alpa delicatamente il torace <input type="checkbox"/> <b>A</b> scolta rumori respiratori <input type="checkbox"/> <b>C</b> onta atti respiratori <input type="checkbox"/> <b>S</b> aturimetria senza O <sub>2</sub>	
<b>C</b> Circolo	<input type="checkbox"/> Controlla se presenti emorragie <input type="checkbox"/> Rileva polso radiale/carotideo <input type="checkbox"/> Osserva colorito e temperatura della cute <input type="checkbox"/> PA	
<b>D</b> Neurologico	<input type="checkbox"/> Valuta secondo AVPU : valuta la coscienza ,parla con il paziente <input type="checkbox"/> Valuta sensibilità e motilità 4 arti	
<b>E</b> Exposure	<input type="checkbox"/> Osserva aspetto generale <input type="checkbox"/> Chiede cos'è avvenuto <input type="checkbox"/> Osserva postura e distretti corporei <input type="checkbox"/> Protezione termica	
<b>AMPIA</b>	<input type="checkbox"/> Allegie, medicine, patologie, ingestione, altro dell'evento	
	<input type="checkbox"/> Raccoglie documentazione sanitaria ( se presente)	

PUNTI DI FORZA:

---



---

ASPETTI MIGLIORABILI:

---



---

INDICAZIONI/SUGGERIMENTI:

---



---