

**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 2 OLBIA**

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N.384 DEL 12/06/2014

SERVIZIO PROVVEDITORATO E

AMMINISTRAZIONE PATRIMONIALE

AVV ROBERTO DI GENNARO

(firma digitale apposta)

OGGETTO: FORNITURA DI SCHEDE INFORMATIVE DI SOCCORSO E SCHEDE DI INTERVENTO MEDIANTE LANCIO DI RDO SUL MERCATO ELETTRONICO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE -

La presente Determinazione
è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006
viene comunicata al competente Assessorato regionale, ai sensi del comma 2 dell'art. 29 della L. R. 10 / 2006, qualora comportante impegno di spesa inferiore a euro 5.000.000

Si attesta che la presente determinazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line della ASL n. 2 di Olbia	
Dal 12/06/2014	Al 27/06/2014
Area Affari Generali, Affari Legali, Comunicazione	

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO PROVVEDITORATO E AMMINISTRAZIONE PATRIMONIALE

Premesso che il Direttore della Struttura Complessa di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza di Olbia , con note NP/2014/3746 e NP/20143748 datate 8/04/2014 , chiede l'acquisto di schede informative di soccorso e schede di intervento per il Servizio di Emergenza Territoriale 118 e nella stessa fa presente che al momento il magazzino è sprovvisto di scorte;

DATO ATTO che con deliberazione 1064/2013 è stato autorizzato il lancio di diverse RDO (richiesta di offerta) o di ODA (ordine diretto di acquisto) per la fornitura di tutta la modulistica occorrente a questa Amministrazione, ai sensi dell'art.328 comma 4 lettera a) del Regolamento D.P.R. n. 207/2010 con le modalità di aggiudicazione secondo il criterio dell'offerta al prezzo più basso ai sensi dell'art. 82 del D.Lgs. 163/2006 e fino ad esaurimento dell' importo stimato inferiore ad € 200.000,00 netto I.V.A. ;

Considerato che la modulistica in parola è presente nella vetrina del Me.Pa cui è obbligatorio ricorrere in assenza di convenzione CONSIP, considerato il valore della fornitura è possibile procedere con il lancio di RDO ai sensi dell'art.328 comma 4 lettera a) del Regolamento D.P.R. n. 207/2010;

Dato Atto che con RDO n. 486893 è stata invitata a negoziare la ditta Sotgiu Ovidio di Olbia chiedendo alla stessa un'offerta migliorativa rispetto ai prezzi di "Catalogo" Me.Pa., così come risulta dalla procedura e dal "riepilogo delle attività di esame delle offerte ricevute" allegati alla presente, di cui si condividono i contenuti;

CONSIDERATO che la spesa per l'acquisto della modulistica in parola è pari complessivamente ad € 4.800,00 netto IVA e che detta spesa, sommate agli impegni precedenti, è ancora ampiamente contenuta nel tetto autorizzato con deliberazione n. 1064/2013;

VISTA: la deliberazione n. 3013/2013 "Deleghe ed Atti dei Dirigenti aziendali" con la quale sono stati stabiliti gli atti delegati ed adottabili dai Dirigenti delle diverse strutture dell'ente;

VISTI:

la L. R. 24 marzo 1997, n. 10 e successive modificazioni ed integrazioni.
il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
il D.Lgs. 12 aprile 2006, n.163 e successive modificazioni ed integrazioni;
la L. R. 28 luglio 2006, n. 10;

vista e condivisa la proposta

DETERMINA

L'aggiudicazione della fornitura del materiale descritto in premessa per un importo complessivo di € 5.856,00 I.V.A. inclusa ,all'Impresa di seguito elencata:

RDO N.486893 DITTA SOTGIU OVIDIO P.IVA 00816800916 VIA COREA 48 - OLBIA (OT)					
Descrizione	Unità di misura	Qtà richieste	Denominazione commerciale del prodotto	Prezzo unitario	Totale I.V.A. esclusa
SCHEDE DI INTERVENTO CM. 19X 8,5 CM CIRCA IN BLOCCHI DA 100 FF CADAUNO	BLOCCHI DA 100 FF.	800	CARTA U.M.	€ 1,25	€ 1.000,00
200 BLOCCHI PER LE SEDI MEDICALIZZATE DI OLBIA E TEMPIO +600 BLOCCHI DA 100 FF PER TUTTE LE SEDI 118 DI VOLONTARIATO CONVENZIONATO CON LA ASL 2 DI OLBIA					
SCHDE INFORMATIVE DI SOCCORSO PER IL SERVIZIO DI EMERGENZA TERRITORIALE 118 ,FORMATO A4 , IN BLOCCHI Da 50 FFIN TRIPLICE COPIA AUTORICALCANTE CON NUMERO PROGRESSIVO APPOSTO NEL FRONTESPIZIO	BLOCCHI 50 FFX3	400	CARTA CHIMICA	€ 9,50	€ 3.800,00
100 BLOCCHI PER LE SEDI MEDICALIZZATE DI TEMPIO E OLBIA +300 BLOCCHI PER TUTTE LE SEDI 118 VOLONTARIATO CONVENZIONATO CON LA ASL 2 OLBIA					
				TOTALE NETTO I.V.A.	€ 4.800,00
				I.V.A. 22%	€ 1.056,00
				TOTALE I.V.A. INCLUSA	€ 5.856,00

la spesa sarà imputata secondo la tabella di seguito specificata

ANNO	UFF AUTORIZZ.	MACRO	NUMERO CONTO	IMPORTO (IVA INCL.)
2014	UA2_ACQ	1	.0501030401	€ 5.856,00

**Il Direttore del Servizio Provveditorato
e Amministrazione Patrimoniale
Avv. Roberto Di Gennaro**

Il Responsabile dell'Istruttoria
Maria Rita Manconi

OFFERTA ECONOMICA RELATIVA A:	
Numero RDO	486893
Nome RDO	RDO per aggiudicazione FORNITURA SCHEDE INFORMATIVE E SCHEDE INTERVENTO PER IL SERVIZIO DI EMERGENZA TERRITORIALE 118
Criterio di Aggiudicazione	Gara al prezzo più basso
Lotto	Lotto Unico di Fornitura

AMMINISTRAZIONE TITOLARE DEL PROCEDIMENTO	
Amministrazione	AUSL 2 OLBIA
Partita IVA	01687160901
Indirizzo	Via Caduti Sul Lavoro 35 - OLBIA (OT)
Telefono	0789552328
Fax	078967645
Punto Ordinante	DI GENNARO ROBERTO

CONCORRENTE	
Ragione Sociale	SOTGIU OVIDIO Impresa Individuale
Partita IVA	00816800916
Codice Fiscale Impresa	STGVDO55B13L154J
Provincia sede registro imprese	SS
Numero iscrizione registro imprese	30044
Codice Ditta INAIL	2835250
n. P.A.T.	87067110
Matricola aziendale INPS	7303495166
CCNL applicato	GRAFICI EDITORIALI
Settore	ARTIGIANATO
Indirizzo sede legale	VIA COREA 48 - OLBIA (OT)
Telefono	078954202
Fax	0789562884
E-mail di Contatto	TIPSOTGIU@TISCALI.IT
Offerta sottoscritta da	SOTGIU OVIDIO

L'Offerta irrevocabile ed
impegnativa fino al

30/06/2014 12:00

OGGETTO (1 DI 1) DELL'OFFERTA	
Descrizione	> Riga unica per la Fornitura di Stampati Tipografici
Metaprodotto	> Riga unica per la Fornitura di Stampati Tipografici
Quantità Richiesta	1
Offerta Economica relativamente all'oggetto richiesto	
Parametro Richiesto	Valore Offerto
Prezzo a corpo per l'intera fornitura	4800

I costi relativi alla sicurezza afferenti all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa di cui all'art. 87, comma 4, del D. Lgs 163/2006 sono pari a Euro 0,00

OFFERTA ECONOMICA: 4800,00 Euro Quattromilaottocento Euro
--

INFORMAZIONI DI CONSEGNA E FATTURAZIONE
<ul style="list-style-type: none"> • Data Limite per Consegna Beni / Decorrenza Servizi: 10 giorni dalla stipula • Dati di Consegna: MAGAZZINI ECONOMICI TEMPIO E Olbia - 07026 (OT) • Dati di Fatturazione: Aliquota IVA di fatturazione: 22% Indirizzo di fatturazione: Via bazzoni sircana, 2 Olbia - 07026 (OT) • Salvo diversa indicazione fornita dall'Amministrazione Ordinante nella documentazione allegata alla RdO, la fattura dell'importo complessivo verrà spedita a: AUSL 2 OLBIA / CODICE FISCALE: 01687160901 • Termini di pagamento: 30gg df

Dichiarazione necessaria per la partecipazione alla Richiesta di Offerta

- Il Fornitore è pienamente a conoscenza di quanto previsto dalle Regole di Accesso ed Utilizzo del Mercato Elettronico della PA relativamente alla procedura di acquisto mediante Richiesta di Offerta (artt. 33, 37, 38, 39).
- Il presente documento costituisce una proposta contrattuale rivolta al Punto Ordinante dell'Amministrazione richiedente ai sensi dell'art. 1329 del codice civile, che rimane pertanto valida, efficace ed irrevocabile sino alla Data Ultima Accettazione sopra indicata.
- Il Fornitore dichiara di aver preso piena conoscenza della documentazione predisposta ed inviata dal Punto Ordinante in allegato alla Richiesta di Offerta, prendendo atto e sottoscrivendo per accettazione unitamente al presente documento, ai sensi di quanto previsto dall'art. 39 delle Regole di Accesso ed Utilizzo del Mercato Elettronico, che il relativo Contratto sarà regolato dalle Condizioni Generali di Contratto applicabili al/ai Bene/i Servizio/i offerto/i, nonché dalle eventuali Condizioni particolari di Contratto predisposte e inviate dal Punto Ordinante, obbligandosi, in caso di aggiudicazione, ad osservarle in ogni loro parte.
- Il Fornitore dichiara che con riferimento alla presente Richiesta di Offerta non ha in corso né ha praticato intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa applicabile, ivi inclusi gli articoli 81 e ss. del Trattato CE e gli articoli 2 e ss. della Legge n. 287/1990, e che l'offerta è stata predisposta nel pieno rispetto di tale normativa;
- Il Fornitore dichiara che non si trova in alcuna situazione di controllo di cui all'art. 2359 c.c. con alcun soggetto, e di aver formulato l'offerta autonomamente;
- Il Fornitore dichiara che, in caso di aggiudicazione, per il lotto "1" non intende affidare alcuna attività oggetto della presente gara in subappalto;
- Il Fornitore dichiara che per questa impresa nulla osta ai fini dell'art. 10 Legge n. 575 del 31 maggio 1965, e successive modifiche ex art. 9 D.P.R. n. 252 del 3 giugno 1998;
- Il Fornitore dichiara che l'Impresa non ha commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dalla Amministrazione titolare della presente Richiesta di Offerta e che non ha commesso un errore grave nell'esercizio della propria attività professionale;
- Il Fornitore è consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'Impresa verrà esclusa dalla procedura per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima la quale verrà annullata e/o revocata, e l'Amministrazione titolare della presente Richiesta di Offerta avrà la facoltà di escutere l'eventuale cauzione provvisoria; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula, questa potrà essere risolta di diritto dalla Amministrazione titolare della presente Richiesta di Offerta ai sensi dell'art. 1456 cod. civ.

Per quanto non espressamente indicato si rinvia a quanto disposto dalle Regole di Accesso al Mercato Elettronico della PA; al Contratto sarà in ogni caso applicabile la disciplina generale e speciale che regola gli acquisti della Pubblica Amministrazione.

Il presente documento di offerta è esente da registrazione ai sensi de Testo Unico del 22/12/1986 n. 917, art. 6 e s.m.i., salvo che in caso d'uso ovvero da quanto diversamente e preventivamente esplicitato dall'Amministrazione nelle Condizioni

Particolari di Fornitura della Richiesta di Offerta.

**ATTENZIONE: QUESTO DOCUMENTO NON HA VALORE SE PRIVO DELLA
SOTTOSCRIZIONE A MEZZO FIRMA DIGITALE**

Dati generali della procedura

Numero RDO:	486893
Descrizione RDO:	FORNITURA SCHEDE INFORMATIVE E SCHEDE INTERVENTO PER IL SERVIZIO DI EMERGENZA TERRITORIALE 118
Criterio di aggiudicazione:	Prezzo piu' basso
Numero di Lotti:	1
Unità di misura dell'offerta economica:	Valori al ribasso
Amministrazione titolare del procedimento	AUSL 2 OLBIA 01687160901 Via Caduti Sul Lavoro 35 OLBIA OT
Punto Ordinante	ROBERTO DI GENNARO
Data e ora inizio presentazione offerte:	12/05/2014 17:45
Data e ora termine ultimo presentazione offerte:	14/05/2014 12:00
Data e ora termine ultimo richiesta chiarimenti:	13/05/2014 12:00
Data Limite stipula contratto (Limite validità offerta del Fornitore)	30/06/2014 12:00
Giorni dopo la stipula per Consegna Beni / Decorrenza Servizi:	10
Bandi / Categorie oggetto della RdO:	Cancelleria 104
Numero fornitori invitati:	1
Segnalazione delle offerte anomale:	si

Lotto 1 - Dettagli

Denominazione lotto	FORNITURA SCHEDE INFORMATIVE E DI INTERVENTO PER IL 118
CIG	
CUP	

Dati di consegna	MAGAZZINI ECONOMALI TEMPIO E Olbia - 07026 (OT)
Dati di fatturazione	Aliquota IVA di fatturazione: 22% Indirizzo di fatturazione: Via bazzoni sircana, 2 Olbia - 07026 (OT)
Termini di pagamento	30gg df
Importo presunto di fornitura	5000,00

Lotto 1 - Schede tecniche

Nome Scheda Tecnica	> Riga unica per la Fornitura di Stampati Tipografici
Quantita'	1

I campi contrassegnati con * sono obbligatori

Nr.	Caratteristica	Tipologia	Regola di Ammissione	Valori
1	* Prezzo a corpo per l'intera fornitura	Economico	Nessuna regola	

Documentazione Allegata alla RdO

Descrizione	Riferimento	Documento
ALLEGATO C	FORNITURA SCHEDE INFORMATIVE E DI INTERVENTO PER IL 118	Allegato C.xls (30.5KB)
ALLEGATO D	Gara	Allegato D Informativa Dati Sensibili.doc (29KB)
CONDIZIONE PARTICOLARI DI FORNITURA	Gara	Condizioni Particolari Di Fornitura.doc (150KB)

Richieste ai partecipanti

Descrizione	Lotto	Tipo Richiesta	Modalita' risposta	Obbligatorio	Documento unico per operatori riuniti
ALLEGATO D	Gara	Amministrativa	Invio telematico	Obbligatorio	Si
CONDIZIONI PARTICOLARI DI FORNITURA	Gara	Amministrativa	Invio telematico con firma digitale	Obbligatorio	Si
DOCUMENTO IDENTITA'	Gara	Amministrativa	Invio telematico	Obbligatorio	Si
Eventuale documentazione relativa all'avvalimento	Gara	Amministrativa	Invio telematico	Facoltativo, ammessi più documenti	Si
Eventuali atti relativi a R.T.I. o Consorzi	Gara	Amministrativa	Invio telematico	Facoltativo, ammessi più documenti	Si
ALLEGATO C	FORNITURA SCHEDE INFORMATIVE E DI INTERVENTO PER IL 118	Economica	Invio telematico con firma digitale	Obbligatorio	Si
Offerta Economica (fac-simile di sistema)	FORNITURA SCHEDE INFORMATIVE E DI INTERVENTO PER IL 118	Economica	Invio telematico con firma digitale	Obbligatorio	Si

Elenco fornitori invitati

Nr.	Ragione Sociale	Partita iva	Codice fiscale
1	SOTGIU OVIDIO	00816800916	STGVDO55B13L154J



Olbia 07/04/2014

MP 2014.37416
DEC 08 04.2014

Alla cortese attenzione del
Direttore Servizio Provveditorato
e Amministrazione Patrimoniale
Avv. R. Di Gennaro

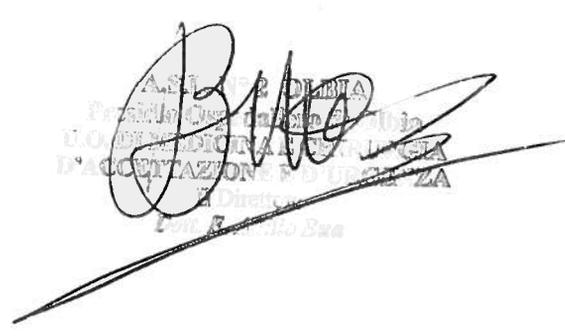
OGGETTO: richiesta schede di intervento per il Servizio di Emergenza Territoriale-118.

Si richiede, con cortese urgenza, il sottoindicato numero di schede di intervento per il Servizio di Emergenza Territoriale-118 sia medicalizzato che del volontariato convenzionato con la nostra ASL. Da un calcolo ricavato dal consumo storico annuo si possono razionalmente prevedere le seguenti quantità richieste:

- N° 200 BLOCCHI da 100 FOGLI per le Sedi Medicalizzate di Olbia e Tempio.
- N° 600 BLOCCHI da 100 FOGLI per tutte le Sedi 118 di volontariato convenzionato con la ASL2 -Olbia
- all' uopo si allega copia del modello "SCHEDE DI INTERVENTO." Si raccomanda la riproduzione fedele delle schede richieste.

Cordialmente

Il Direttore
Dott. E. Attilio Bua



ASL N° 2 OLBIA
Presidio Ospedaliero Giovanni Paolo II
U.O. DI PRONTO SOCCORSO
D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA
Dott. E. Attilio Bua

SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA SANITARIA LOCALE N° 2 - OLBIA

Servizio di Emergenza Territoriale - 118

SCHEDA DI INTERVENTO

Associazione

Sigla mezzo

Data

Luogo intervento

Scheda/e Pz. N.

cm 13

	orario		
Partenza in P.S. in sede	<input type="text"/>	Intervento urbano	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	extraurbano <30 Km.	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	extraurbano <30 Km.	<input type="text"/>

	contachilometri	
Km. partenza	<input type="text"/>	
Km. arrivo	<input type="text"/>	
intervento Km.	<input type="text"/>	

Il compilatore

qualifica

Firma _____

Spazio riservato A.S.L.

Urbano (entro 15 Km.)	<input type="text"/>	x €	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Oltre 15 Km.	<input type="text"/>	x €	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N. Km. Oltre 25	<input type="text"/>	Km. x €	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Totale				<input type="text"/>

cm 8,5

cm rep

Handwritten signature

Olbia 07/04/2014

*N° 2014.3768
PEC 08 06 2014*

Alla cortese attenzione del
Direttore Servizio Provveditorato
e Amministrazione Patrimoniale
Avv. R. Di Gennaro

OGGETTO: richiesta schede Informative di Soccorso per il Servizio di Emergenza Territoriale-118.

Si richiede, con cortese urgenza, il sottoindicato numero di schede Informative di Soccorso per il Servizio di Emergenza Territoriale-118 sia medicalizzato che del volontariato convenzionato con la nostra ASL. Si fa presente che la richiesta **urgente** in oggetto trova giustificazione nel fatto che nella sede Medicalizzata di Olbia hanno la sola disponibilità, a tutt'oggi, di un solo blocco da 50 fogli, quindi, prossimi all'esaurimento. Non è superfluo sottolineare che la modulistica richiesta, confezionata in triplice copia autocalcante, certifica la presa in carico di tutti i pazienti e viene trasmessa alla C.O.-118 di Sassari, alla nostra Direzione Sanitaria ed al Pronto Soccorso. Spesso viene richiesta agli atti dalle Istituzioni preposte ad eventuali indagini (Procura della Repubblica). Da un calcolo ricavato dal consumo storico annuo si possono razionalmente prevedere le seguenti quantità richieste:

- N° 100 BLOCCHI da 50 FOGLI in triplice copia autocalcanti per le Sedi Medicalizzate di Olbia e Tempio.
- N° 300 BLOCCHI da 50 FOGLI in triplice copia autocalcanti per tutte le Sedi 118 di volontariato convenzionato con la ASL2 -Olbia
- all' uopo si allega copia del modello "SCHEDE INFORMATIVA DI SOCCORSO." Si raccomanda la riproduzione fedele delle schede richieste, in particolar modo il numero progressivo apposto nel frontespizio.

Cordialmente

Il Direttore
Dott. E. Attilio Bua

Handwritten signature
ASL N° 2 OLBIA
Presidio Ospedaliero di Olbia
U.O. DI MEDICINA E CHIRURGIA
D'ACCETTAZIONE E URGENZA
Direttore
Dott. E. Attilio Bua



Pubblica Assistenza		Scheda Informativa di SOCCORSO			Postazione					
					Sheda collegata					
Data		Luogo dell'intervento (o ospedale di partenza)					Sigla Mezzo			
Nome paziente				M F		Autista				
Nato a		II		Età		1° Soccorritore / Infermiere				
Residenza Via				Città		2° Soccorritore / Barelliere				
CODICE DI INVIO			chiamata		O R A R I		<p>SCHEMA DELLE LESIONI RISCONTRATE</p>			
Luogo		Patologia	Colore	sul posto						
				partenza						
				in P.S.						
ALTRI MEZZI			TIPO DI SERVIZIO							
<input type="checkbox"/> Amb. medicalizzata			<input type="checkbox"/> Primario							
<input type="checkbox"/> Elicottero			<input type="checkbox"/> Secondario							
<input type="checkbox"/> Vigili del fuoco			<input type="checkbox"/> Appoggio a _____							
<input type="checkbox"/> 112, 113, VV.UU.			<input type="checkbox"/> _____							
<input type="checkbox"/> _____			<input type="checkbox"/> _____							
VIE AEREE		<input type="checkbox"/> NON pervie	Causa ostruzione		Freq. Card.	R. A.	Pres. Art.	Freq. resp.	Satur O ₂	
<input type="checkbox"/> pervie										
SOSTEGNO FUNZIONI VITALI					IDENTIFICAZIONE TRAUMI MAGGIORI					
<input type="checkbox"/> Sublussaz. mand.		<input type="checkbox"/> Ossigeno		<input type="checkbox"/> Massaggio cardiaco		<input type="checkbox"/> ETA' <5 ANNI > 70 ANNI <input type="checkbox"/> CADUTA DA OLTRE 5 METRI <input type="checkbox"/> ESTRICAZIONE COMPLESSA <input type="checkbox"/> PROIEZIONE ALL'ESTERNO <input type="checkbox"/> RIDUZIONE DELL'ABITACOLO <input type="checkbox"/> PEDONE PROIETTATO <input type="checkbox"/> SBALZAMENTO MOTO / BICI <input type="checkbox"/> ALTRI PAZIENTI DECEDUTI <input type="checkbox"/> TRAUMA TORACICO / ADDOMINALE CHIUSO <input type="checkbox"/> FERITA PENETRANTE (testa/collo/addome) <input type="checkbox"/> USTIONI 2°/3° (adulti <30% - bambini >20%) <input type="checkbox"/> DUE FRATTURE (femore/omero)				
<input type="checkbox"/> Guendel				Ora inizio _____						
<input type="checkbox"/> Ambu		<input type="checkbox"/> Respiratore		Ora fine _____						
<input type="checkbox"/> Aspiratore		<input type="checkbox"/> Monitor ECG								
SCALA SEMPLIFICATA DEI COMI										
<input type="checkbox"/> pz. Cosciente normo reagente e ben orientato		(NORMALE)								
<input type="checkbox"/> pz. Cosciente normo reagente ma disorientato		(CONFUSO)								
<input type="checkbox"/> pz. Non cosciente ma reagente agli stimoli verbali		(SOPOROSO)								
<input type="checkbox"/> pz. Non cosciente ma reagente agli stimoli dolorosi		(STUPOROSO)								
<input type="checkbox"/> pz. Non cosciente non reagente agli stimoli		(COMATOSO)								
CRITERI CLINICI PER L'ATTRIBUZIONE DEI CODICI DI GRAVITA'					TRASP. NON EFFETTUATO					
Cod.	NEURO	PNEUMO	CARDIO	ADDOME	TRAUMI	<input type="checkbox"/> Rifiuta ricovero		<input type="checkbox"/> Serv. fermato		
1	<input type="checkbox"/> pz. confuso <input type="checkbox"/> rilascio sfint. <input type="checkbox"/> vertigini <input type="checkbox"/> cefalea	<input type="checkbox"/> cianosi <input type="checkbox"/> febre	<input type="checkbox"/> polso aritmico senza sintomi <input type="checkbox"/> Riferita Sincope / lipof	<input type="checkbox"/> dolore spont. <input type="checkbox"/> vomito <input type="checkbox"/> diarrea	<input type="checkbox"/> confusioni <input type="checkbox"/> escoriazioni <input type="checkbox"/> ferite lievi	<input type="checkbox"/> Non reperito		<input type="checkbox"/> Caricato da		
2	<input type="checkbox"/> pz. soporoso o stuporoso <input type="checkbox"/> Segni a focolaio	<input type="checkbox"/> dispnea (FR >24 atti/min) <input type="checkbox"/> otopnea <input type="checkbox"/> rumori respiratori	<input type="checkbox"/> polso aritmico con sintomi <input type="checkbox"/> dolore toracico e epigastralgia <input type="checkbox"/> sudore freddo	<input type="checkbox"/> melena <input type="checkbox"/> riferita ematemesi	<input type="checkbox"/> ≤ 1 TM <input type="checkbox"/> trauma cranico con otorragia <input type="checkbox"/> frattura scomposta shock iniziale	<p>OSPEDALE (o luogo di destinazione)</p> <p>CODICE</p> <p>0 1 2 3 4</p>				
3	<input type="checkbox"/> pz. comatoso <input type="checkbox"/> Convulsioni in atto	<input type="checkbox"/> Tirage <input type="checkbox"/> assenza attiva respiratoria	<input type="checkbox"/> assenza polso centrale	<input type="checkbox"/> ematemesi in atto	<input type="checkbox"/> amputazione prox. <input type="checkbox"/> emorragie art. vaso prossimale <input type="checkbox"/> shock conclamato					
ALTRI DATI	<input type="checkbox"/> richiesta ricovero	<input type="checkbox"/> pz. neoplastico	<input type="checkbox"/> intossicazione			Se ≤ 2 criteri cod. 2 e/o in più apparati oppure se cod. 2 Traumi o se cod. 3:				
ALTE MANOVRE	<input type="checkbox"/> Steccobenda	<input type="checkbox"/> Posizione antishock				ALLERTA <input type="checkbox"/> C. OPERATIVA				
<input type="checkbox"/> Collare cervicale	<input type="checkbox"/> Coperta termica	<input type="checkbox"/> Posizione seduta				Il compilatore (Firma)				
<input type="checkbox"/> Bar. A cucchiaio	<input type="checkbox"/> Medicazione	<input type="checkbox"/> Posizione supina								
<input type="checkbox"/> Mat. A depress.	<input type="checkbox"/> Ghiaccio	<input type="checkbox"/> Posizione laterale								
<input type="checkbox"/> KED	<input type="checkbox"/> Emostasi	<input type="checkbox"/> _____								
Annotazioni: _____										

