

Formulario SCI - 206

Plan Médico

Propósito: El Plan Médico SCI - 206 provee información sobre las Instalaciones de Asistencia Médica, Recursos requeridos por la Unidad Médica (UM), y la derivación de los pacientes a las Instituciones de asistencia médica para el personal de respuesta, que está laborando en el incidente

Preparación: El Plan Médico es elaborado por el Líder de la Unidad Médica (LUMED) , y de conocimiento del Oficial de Seguridad. En el caso de atenderse pacientes en esta Unidad, se complementará la información con el Formulario SCI – 207.

Distribución: El Plan Médico debe ser anexado al Formulario SCI - 202

Todos los formularios llenos y en original DEBEN entregarse a la Unidad de Documentación

Instructivo

NUMERO	TITULO	INSTRUCCIONES
1	Nombre del incidente	Debe ser el mismo que figura en el formulario SCI-201
2	Fecha y hora de preparacion	Escriba nombre y posicion
3	Nombre y posición de quién prepara	Escriba el número del periodo operacional en el que se va aplicar
4	Periodo Operacional No.	Escriba la fecha (día, mes y año), y hora (reloj de 24 horas), del inicio del Periodo Operaciona
5	Fecha y hora de inicio del período operacional	Escriba la fecha (día, mes y año), y hora (reloj de 24 horas), del inicio del Periodo Operacional
6	Fecha y hora de finalización del periodo operacional	Escriba la fecha (día, mes y año), y hora (reloj de 24 horas), de la finalización del Periodo Operacional (PO).

NUMERO	TITULO	INSTRUCCIONES
A. Asistencia Médica en el Incidente		
7	Nombre de la Institucion preparacion	Indicar los nombres de las instalaciones de asistencia médica en la periferia del incidente
8	Ubicacion	Indicar la ubicación geográfica de dichas instalaciones de asistencia

9	Nombre de contacto	Modo de establecer comunicación con la instalación de asistencia médica, especificarlo (radio, teléfonos u otros).
10	Tipo de servicio	Indique el tipo de servicio que está brindando en el incidente
11	Observaciones	Anote cualquier observación
B. Servicios de ambulancia requeridos en el incidente		
12	Clase y Tipo	Escriba la clase y el tipo de servicio
13	Ubicación Geografica	Indicar la ubicación geográfica de dichos instalaciones de asistencia
14	Numero de la institucion solicitada	Escriba el nombre de la person de contacto y su número de teléfono.
15	Tipo de servicio que estaria ofreciendo	Indique el tipo de Servicio que estaría brindando en el incidente
16	Observaciones	Anote cualquier información importante
C. Hospitales de potencial derivación de víctimas del incidente		
17	Nombre	Escriba el nombre del hospital.
18	Ubicación Geografica	Indicar la ubicación geográfica de dichos servicios de asistencia
19	Nombre del responsable	Escriba el nombre de la persona y su número de teléfono
20	Tipo de servicio con que cuenta	Nombre del servicio con que cuenta
21	Observaciones	Anote cualquier información importante al derivar a las víctimas
22	Notas adicionales	Escriba cualquier nota importante
23	Preparado por LUMED	Nombre y firma del lider de la Unidad Médica