

ANEXO IV**Hoja de asistencia****1. CÓDIGO DESA**

Se indicará el número que tiene asignado en el momento de alta en el registro DESA del 061 o datos que permitan identificar el dispositivo (ubicación exacta, responsable, identificaciones disponibles en el aparato o en su ubicación, etc.).

2. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL/LA PACIENTE

Se indicará el nombre, apellidos, sexo, edad, número de DNI o pasaporte y país. Se incluirá la dirección, en caso de que se conozca.

3. FECHA

Se indicará la fecha en la que tuvo lugar la parada cardiorrespiratoria (PCR).

4. CONTACTO CON EL 061

Sí-Hora _____

NO-Motivo _____

5. PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO Y/O PCR

No presenciada-Hora de descubrimiento _____

Presenciada antes de la llegada del personal de emergencias- Hora _____

6. RCP

No se lleva a cabo RCP

Se realiza RCP

-Hora de la primera RCP _____

-Identificación de la persona que hace la primera RCP

Es la misma que el firmante de esta declaración

Otro _____



7. DESFIBRILACIÓN

- Non se hace intento de desfibrilación
- Se hace intento de desfibrilación pero o DESA no la lleva a cabo
- El DESA no lo recomienda
- El operador no consigue hacerlo
- No funciona el DESA
- Se hace desfibrilación

-Hora de la primera desfibrilación _____

-Identificación de la persona que hace la primera desfibrilación

- Es la misma que el firmante de esta declaración
- Otro _____

8. OBSERVACIONES

Se anotarán las incidencias que no se han podido recoger en puntos anteriores.

FIRMA DE LA PERSONA QUE REALIZA LA DESFIBRILACIÓN (se indicará de forma legible su nombre y apellidos)
DISPONE DE FORMACIÓN ACREDITADA
<input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> No

