



**CUERPO DE BOMBEROS
VOLUNTARIOS DE NUNCHÍA
TARJETA DE CLASIFICACIÓN DE
LESIONADOS (TRIAGE)**

Código:
Versión:
Fecha:



TARJETA DE TRIAGE



FECHA: _____

HORA: _____

SITIO: _____

NOMBRE: _____

EDAD: _____

SEXO: _____

TRATAMIENTOS APLICADOS: _____

4 NEGRO

3 VERDE

2 AMARILLO

1 ROJO

PROBLEMAS DETECTADOS

PREGUNTAR: ¿COMO ESTAS? RESPONDE SI NO

PULSO CENTRAL SI NO

A

CAUSA: _____
VA AÉREA INTERRUMPIDA SI NO

PROTECCIÓN COLUMNA CERVICAL SI NO

B

CAUSA: _____
VENTILACIÓN COMPROMETIDA SI NO

C

CONCIENCIA SI NO
CHOQUE HIPOVOLEMICO SI NO

EXT: _____ INT: _____

OLORACIÓN DE LA PIEL: _____ CAUSA H: _____

PULSO CENTRAL _____ TAMPONADE SI NO

D

MINEXAMEN NEUROLOGICO SI NO

ALERTA SI NO

RESPUESTA VERBAL SI NO

RESPUESTA AL DOLOR SI NO

SIN RESPUESTA SI NO

OTROS: _____

CLASIFICACIÓN ROJO AMARILLO VERDE NEGRO

SE ENMAA: _____

NOMBRE DEL OFICIAL DE TRIAGE: _____

4 NEGRO

3 VERDE

2 AMARILLO

1 ROJO