

MEDISCHE FICHE

1. Algemene inlichtingen

Grot: _____ Plaats: _____ Datum : _____
 Naam slachtoffer: _____ Uur : _____
 Leeftijd: _____ Gestalte of schatting gewicht : _____

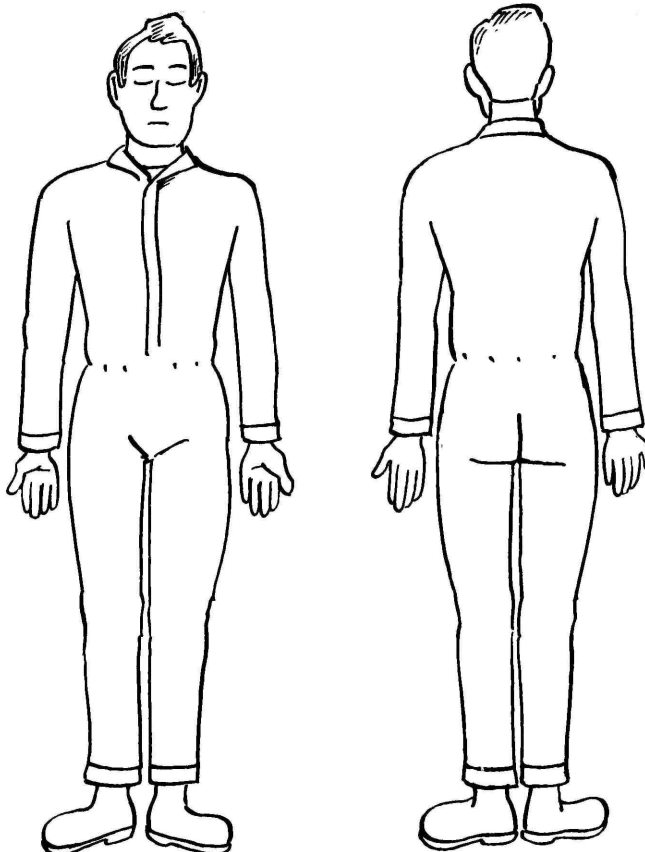
2. Evaluatie van het bewustzijn : (Glasgow)

Opent de ogen	Verbale reactie	Motorische reactie
4 Spontaan	5 Gericht	6 Gehoorzaamt
3 Op aanspeken	4 Verward	5 Gericht
2 Bij pijnprikkel	3 Onaangepast	4 Ontwijkend
1 Niet	2 Onverstaanbaar	3 Buiging
	1 Niet	2 Strecking
Score : / 4	Score : / 5	Score : / 6
TOTAL : /15		

3. Symptomen

Ademhaling moeilijk: <input type="checkbox"/> Ja Pijnlijk: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Neen	Hartslag: <input type="checkbox"/> Regelmatig <input type="checkbox"/> Onregelmatig	Bleek: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
Slachtoffer: <input type="checkbox"/> Bewust <input type="checkbox"/> Bewusteloos	Hoofdpijn: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	Bewustzijnsverlies: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
Misselijk: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	Duizelig: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	Braken: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen

Uitputting: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
Pupillen: <input type="checkbox"/> Normaal <input type="checkbox"/> Verwijd <input type="checkbox"/> Ongelijk
Gewonde heeft koud: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
Geheugenverlies: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
Springstof gebruikt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
Pijn: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <i>Als ja, aanduiden op tekening</i>
Open wonden: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <i>Als ja, aanduiden op tekening</i>
Vervormingen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen <i>Als ja, aanduiden op tekening</i>



MEDISCHE FICHE SPELEO-SECOURS (vervolg)

4. Neurologische balans

	<u>Borstkas</u>	<u>Rug</u>	<u>Bekken</u>	<u>Arm R</u>	<u>Arm L</u>	<u>Been R</u>	<u>Been L</u>
Om te vragen							
<u>Kriebelingen</u> :	Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen
<u>Tintelingen</u> :	Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen
<u>Ongevoeligheid</u> :	Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen
Te testen							
<u>Gevoeligheid</u> :	Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen
<u>Mobiliteit</u> :		<u>Hand R</u>	<u>Hand L</u>	<u>Arm R</u>	<u>Arm L</u>		
<i>(heffen, bewegen, speiden, sluiten)</i>		Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen		Ja/Neen
		<u>Voet R</u>	<u>Voet L</u>	<u>Been R</u>	<u>Been L</u>		
		Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen		Ja/Neen
<u>Kracht</u>		<u>Hand R</u>	<u>Hand L</u>	<u>Voet R</u>	<u>Voet L</u>		
<i>(Vergelijking)</i>		Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen	Ja/Neen		Ja/Neen

5. Te voorzien

Halskraag: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	Ferno: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen	Brancard: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Neen
---	---	--

!!!Deze fiche in het dubbel opmaken!!!

!!!Eén exemplaar wordt doorgegeven aan de oppervlakte, het andere blijft bij het slachtoffer!!!

6. Evolutie medische balans

*(Om de **15 minuten** moet de balans opnieuw opgemaakt worden en eventuele evoluties genoteerd worden)*

(Zie ommezijde voor de te stellen vragen)

Uur :									
Bewustzijn <i>(Glasgow)</i>									
Pijn <i>(Evolutie)</i>									
Hartslag <i>(Regelmatig?)</i>									
Ademhaling <i>(Moeilijk ?)</i>									

7. Plaats en tijdsduur van de « points chauds »

--	--	--	--	--