

# דו"ח פציעה

תאריך: \_\_\_\_\_ שעה: \_\_\_\_\_

סוג אירוע: \_\_\_\_\_ מקום: \_\_\_\_\_

שם הנפגע: \_\_\_\_\_

תאור המקרה עד האירוע:

---

---

---

---

איך נגרם הפציע?

---

---

---

---

במקום האירוע, מה היו סימני הפציע?

---

---

---

---

האם הנפגע היה בהכרה? כן/לא

האם היו סימנים חריגים (דימום, סחרחורת הקאות, וכו')?

---

---

האם ניתן במקום עזרה ראשונה – פרט?

---

---

---

---

האם הנפגע נלקח לב"ח? כן/לא

אם כן, איך הוא הגיע? \_\_\_\_\_

מי ליווה את הפצוע לבית החולים? \_\_\_\_\_

איזה בית חולים? \_\_\_\_\_

מה היה הטיפול/אבחון בב"ח?

---

---

---

---

\_\_\_\_\_

עד למקרה \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

דוח על ידי: \_\_\_\_\_