REGISTRO DEL ÁREA DE TRATAMIENTO DE VÍCTIMAS

DEPARTAMENTO DE BOMBEROS DE LOS ANGELES
UNIDAD DE PREPARACIÓN PARA DESASTRES

FECHA:	PERSONA QUE REPORTA:	# DE PÁGINA:

HORA DE ENTRADA:	NOMBRE O DESCRIPCIÓN:	MARCA DE TRIAJE	CONDICIÓN:	TRASLADO A:	HORA DE SALIDA:

PARA EL ÁREA DE TRATAMIENTO MÉDICO www.cert-la.com 10/08/01

Documente a cada persona que llegue al área de tratamiento. Si la víctima no puede proporcionar su nombre, escriba una breve descripción (por ejemplo, sexo, edad aproximada, color de cabello, raza, etc.)
Color de etiqueta: rojo = inmediato, amarillo = retardado, verde = menor, negro = fallecido.