

da inviare a: **af.notarandrea@aci.it** (ed inserire nella sezione INCIDENTI della procedura)

## DENUNCIA DI INFORTUNIO

(compilazione a cura del Medico di gara)

### GARA

Denominazione

Data

Luogo

### INFORTUNATO

Nome e cognome

Luogo e data di nascita

Indirizzo

Recapiti telefonici

E-mail

Licenza n.

Categoria (\*)

(\*) indicare categoria di licenza: conduttore, ufficiale di gara, ecc.

Se conduttore:

Numero di gara

1° Conduttore

2° Conduttore

Modello auto

### INCIDENTE - LUOGO

Sezione di gara (°)

giorno

ora

(°) indicare secondo la tipologia di gara se prove, gara, manche, prova speciale, trasferimento, ecc.

postazione pista

pit lane (n. box riferimento)

paddock

prova speciale N.

Km.

condizioni meteo

tipologia terreno (^)

(^) indicare se terra, asfalto o ghiaccio

### INCIDENTE - DINAMICA

TAMPONAVA UN ALTRO CONCORRENTE

VENIVA TAMPONATO DA ALTRO CONCORRENTE

IMPATTO LATERALE CON ALTRO CONCORRENTE

IMPATTO FRONTALE CON OSTACOLI/ BARRIERE DI PROTEZIONE

IMPATTO LATERALE CON OSTACOLI/ BARRIERE DI PROTEZIONE

RIBALTAMENTO (ANCHE MULTIPLO) DEL VEICOLO

ALTRO (SEGUE BREVE DESCRIZIONE)

## MODALITA' DI SOCCORSO

- GARA                                       PROVE UFFICIALI                       PROVE LIBERE  
 BANDIERA GIALLA                       BANDIERA ROSSA                       SAFETY CAR

## MEZZI DI SOCCORSO INTERVENUTI

- MEDICAL CAR (Giro di ricognizione e 1° giro)                       FAST CAR                                       CMR  
 AMBULANZA STANDARD                       EQUIPE ESTRICAZIONE

## VALUTAZIONE SANITARIA PRIMARIA

### COSCIENZA

- Alert  
 Verbal  
 Pain  
 Uncsciousness

### VIE AEREE

- Libere  
 Disostruite  
 Ostruite

### RESPIRO

- Eupnoico  
 Dispnoico  
 Assente

### CIRCOLO

- Polso periferico  
 Polso centrale

## PARAMETRI VITALI

- PA :                                       FC                                       SpO2 % :                                       GCS:

## CURE PRIMARIE

### ESTRICAZIONE

- Rapida  
 KED  
 Kit FIA

### IMMOBILIZZAZIONE

- Rimozione casco  
 Collare cervicale  
 Tavola spinale  
 Materasso a depressione  
 Immobilizzazione fratture

### TRATTAMENTO

- Ossigeno  
 Accesso venoso  
 ALS  
 Decompressione pnx  
 Medicazione ustioni  
 Somministrati farmaci (vedi riquadro)  
 Nessuna cura

## FARMACI E FLUIDI SOMMINISTRATI :

## LESIONI APPARENTI / PRESUNTE

**C** = CONTUSIONE/ **A** = ABRASIONE/ **D** = DISTORS/ **L** = LUSSAZ/ **F** = FRATT/  
**E** = EMATOMA/ **U** = USTIONE/ **W** = FERITA  
**B** = EMORRAGIA

<u>ARTO SUP</u>	D	S	<u>ARTO INF</u>	D	S	<u>COLONNA</u>	<u>ALTRA SEDE</u>
CLAVICOLA			PELVI			CERVICALE	CRANIO
SPALLA			FIANCO			TORACICA	FACCIA
BRACCIO			FEMORE			LOMBARE	OCCHI
OMERO			COSCIA			SACRO	TORACE
GNITTO			GINOCCHIO			COCCIGEE	COSTE
AVAMBRACCIO			POLPACCIO				ADDOME
RADIO / ULNA			TIBIA / PERONE			<b><u>ALTRE LESIONI :</u></b>	
POLSO			CAVIGLIA				
MANO			PIEDE				
DITA			DITA				

### TRASPORTO DEL PILOTA COINVOLTO

- Centro Medico                       Centro Medico poi Ospedale                       Ospedale  
 In Ambulanza                       In elicottero                       Non trasportato

Ospedale di destinazione :

Recapito telefonico:

E' stato dimesso subito dall'ospedale? Si  No

E' stato trattenuto in ospedale per ulteriori accertamenti e/o trattamenti? Si  No   
 (Allegare eventuale relazione)

### DIAGNOSI FINALE

Prognosi gg. \_\_\_\_\_

IL MEDICO DI GARA \_\_\_\_\_

LICENZA ACI SPORT N. \_\_\_\_\_

timbro e firma \_\_\_\_\_