

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

ARTO SUP	D	S	ARTO INF	D	S	COLONNA	ALTRA SEDE
CLAVICOLA			PELVI			CERVICALE	CRANIO
SPALLA			FIANCO			TORACICA	FACCIA
BRACCIO			FEMORE			LOMBARE	OCCHI
OMERO			COSCIA			SACRO	TORACE
GNATTO			GINOCCHIO			COCCIGE	COSTE
AVAMBRACCIO			POLPACCIO				ADDOME
RADIO / ULNA			TIBIA / PERONE			ALTRE LESIONI :	
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 _____