

**TCCC AAR**

(Заполнить в течение 72 часов после приема раненого и отправить через НПО Двина в службу Объединенной травматологии ГВМУ)

Дата события		Время:	Локально <input type="checkbox"/> / Час. Пояс <input type="checkbox"/>	Страна:	Регион:
<input type="checkbox"/> Боевая травма - <input type="checkbox"/> Погиб в бою <input type="checkbox"/> Ранен в бою <input type="checkbox"/> Умер от ран			<input type="checkbox"/> Не боевая травма - <input type="checkbox"/> Выжил / <input type="checkbox"/> Умер		
Категория эвакуации: <input type="checkbox"/> А / <input type="checkbox"/> В / <input type="checkbox"/> С					
Перевозка транспортом	Тип:				
На земле	Тип:				
Боевая машина	Тип боевой машины:			Время получения:	
Самолет	Тип самолета:			Время получения:	

**Демографическая информация (минимальное требование - № боевого списка и подразделение)**

Номер боевого списка:			Номер подразделения:		
Имя:		Фамилия:		Звание:	
				Л/Н:	
Информация о предоставляющем помощь в месте травмы		Имя		Фамилия	
Первый спасатель, не являющийся врачом - <b>NM</b>					
Фельдшер/врач - <b>M</b>					
Офицер медицинской службы - <b>MO</b>					

Причина получения травмы	Ранение	Отметьте травмы
<input type="checkbox"/> Взрыв - не прямой огонь (мортира-артиллерия)	<input type="checkbox"/> Ампутация	
<input type="checkbox"/> Воздушный десант	<input type="checkbox"/> Кровотечение	
<input type="checkbox"/> Авиакатастрофа	<input type="checkbox"/> Ожог, площадь тела ____%	
<input type="checkbox"/> Взрыв снятого СВУ или мины	<input type="checkbox"/> Крепитация	
<input type="checkbox"/> Взрыв - установленного СВУ или мины	<input type="checkbox"/> Деформация	
<input type="checkbox"/> Взрыв - РПГ или гранаты	<input type="checkbox"/> Дегловинг (отслоение ткани)	
<input type="checkbox"/> Взрывы любые другие	<input type="checkbox"/> Экхимозы	
<input type="checkbox"/> Обрушение/разрушение конструкции	<input type="checkbox"/> Перелом	
<input type="checkbox"/> Экологические травмы:	<input type="checkbox"/> Огнестрельная рана	
<input type="checkbox"/> Падение с высоты: _____, метр.	<input type="checkbox"/> Гематомы	
<input type="checkbox"/> Осколки / шрапнель	<input type="checkbox"/> Рваная рана	
<input type="checkbox"/> Огнестрельная рана	<input type="checkbox"/> Боль	
<input type="checkbox"/> Автомобильная авария	<input type="checkbox"/> Перфорация	
<input type="checkbox"/> Другое _____	<input type="checkbox"/> Колотая рана	

**S - Признаки (A - В сознании; V - Голос; P - Боль; U - не реагирует)**

Изначально:	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> U	ШКГ: ____/15 (E ____/4, V ____/5, M ____/6)	RR: ____	HR: ____	BP: ____/____	pOx: ____%
Последнее:	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> U	ШКГ: ____/15 (E ____/4, V ____/5, M ____/6)	RR: ____	HR: ____	BP: ____/____	pOx: ____%

<b>Результат ШКГ:</b> 15 бл. — сознание ясное 10-14 бл. — оглушение 9-10 баллов — сопор 7-8 баллов — кома-1 5-6 баллов — кома-2 3-4 балла — кома-3	<b>E - Открывание глаз</b> Произвольное — 4 балла Реакция на вербальный стимул — 3 балла Реакция на болевое раздражение — 2 балла Отсутствует — 1 балл	<b>V - Речевая реакция</b> Внимательный и сосредоточенный — 5 бл. дезориентирован, спутанная речь — 4 бл. Говорит, но бессмысленно — 3 балла Нечленораздельные звуки — 2 балла Отсутствие речи — 1 балл	<b>M - Двигательная реакция</b> Выполняет команды — 6 баллов Локализует боль (отталкивание) — 5 баллов Отстраняется от боли — 4 балла Сгибание в ответ на боль — 3 балла Разгибание в ответ на боль — 2 балла Отсутствие движений — 1 балл
--	--	--	--

**T - Процедуры**

КТО?	ЧТО?	ГДЕ? (только тело)	КОГДА?
<b>Циркуляция - Борьба с кровотечениями</b>			
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	Жгут турникет Extremity <input type="checkbox"/> CAT <input type="checkbox"/> SOFTT <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> Лев.Р <input type="checkbox"/> Прав.Р <input type="checkbox"/> Лев.Н <input type="checkbox"/> Прав.Н	
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	Жгут турникет Extremity <input type="checkbox"/> CAT <input type="checkbox"/> SOFTT <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> Лев.Р <input type="checkbox"/> Прав.Р <input type="checkbox"/> Лев.Н <input type="checkbox"/> Прав.Н	
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	Жгут турникет Extremity <input type="checkbox"/> CAT <input type="checkbox"/> SOFTT <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> Лев.Р <input type="checkbox"/> Прав.Р <input type="checkbox"/> Лев.Н <input type="checkbox"/> Прав.Н	
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	Жгут турникет Extremity <input type="checkbox"/> CAT <input type="checkbox"/> SOFTT <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> Лев.Р <input type="checkbox"/> Прав.Р <input type="checkbox"/> Лев.Н <input type="checkbox"/> Прав.Н	
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Тазовый давящий биндаж, тип:		
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Гемостатическая повязка, тип:		
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Давящая повязка. Тип:		
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Шина, Тип:		
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Другое:		
<b>Дыхательные пути</b>			
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Назофарингеальная дыхательная трубка		
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Крикотиреоидотомия, тип:		
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Эндотрахеальная трубка, тип:		
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	Ларингеальная трубка - <input type="checkbox"/> King LT, <input type="checkbox"/> LMA, <input type="checkbox"/> Другое:		

Дыхание	<input type="checkbox"/> Спонтанное	<input type="checkbox"/> Рабочее	<input type="checkbox"/> Ассистирование	<input type="checkbox"/> Ассистирование BVM	КОГДА?
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Нагрудный уплотнитель (пластырь), тип:				
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Игольчатая декомпрессия				
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Грудная трубка				
Кровообращение - Реанимация					
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Солевой замок				
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Внутрикостная инфузия				
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> ТХА - транексамовая кислота	Доза:			
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Hextend IVF	Объем:			
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> FDP - сублимированная плазма	Объем:			
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Другие продукты крови	Объем:			
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Другие IVF	Объем:			
Вмешательства - другие					
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Глазной щиток	<input type="checkbox"/> OD		<input type="checkbox"/> OS	
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Шейный воротник <input type="checkbox"/> Шина для позвоночника				
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Предотвращение гипотермии, Продукт:				
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	<input type="checkbox"/> Предотвращение гипотермии, Продукт:				
Лекарства - обезболивающие, инфекционные, другие					
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	Набор таблеток при ранении (Парацетамол – 1000 мг; + Мелоксикам – 50 мг; + Моксифлоксацин)				
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	Анальгетик, Название:	Доза _____	Метод ввода _____		
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	Анальгетик, Название:	Доза _____	Метод ввода _____		
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	Анальгетик, Название:	Доза _____	Метод ввода _____		
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	Анальгетик, Название:	Доза _____	Метод ввода _____		
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	Антибиотик, Название:	Доза _____	Метод ввода _____		
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	Антибиотик, Название:	Доза _____	Метод ввода _____		
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	Другие медикаменты, Название:	Доза _____	Метод ввода _____		
<input type="checkbox"/> NM / <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> MO	Другие медикаменты, Название:	Доза _____	Метод ввода _____		
Метод ввода: IM - внутримышечно; IV - внутривенно; B - интраназально; IO - внутрикостно; PO - через рот; SL - под язык					
Общие комментарии:					
Поддержка (лечение, оснащение, эвакуация, операции):					
Улучшение (лечение, оборудование, эвакуация, операции):					
Номер:			Подразделение:		