

# КАРТКА ПОРАНЕНОГО ФОРМА DD 1380

## A ДАНІ ПОСТРАЖДАЛОГО

Заповніть особисту інформацію про пораненого, дані про його підрозділ разом із датою (ДД-ММ-РР) та часом отримання травми. Використовуйте 24-годинний формат часу, з позначкою «L» (Local - місцевий час) або «Z» (час зулу), наприклад «1300Z».

**Індивідуальний номер військовослужбовця** - призначається для конкретної СОП підрозділу або складається з ініціалів бійця (імені та прізвища) та 4 останніх цифр номера соціального страхування з ідентифікаційного жетона військового (наприклад, Джон Доу 123-12-1234 буде мати номер #ДД1234).

**Невідкладна евакуація (<1 години)**  
Евакуація в межах однієї години для запобігання втраті життя, кінцівки або зору.

**Пріоритетна евакуація (<4 годин)**  
Евакуація в межах чотирьох годин для попередження погіршення стану постраждалого до невідкладного.

**Звичайна евакуація (<24 год)**  
Для всіх інших ситуацій, має бути виконана в межах 24 годин.

## B ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПОРАНЕННЯ

**Механізм поранення:** Позначте знаком «X» у відповідній комірці (наприклад, травма внаслідок артилерійського обстрілу; тупа травма; опік; падіння з висоти; травма внаслідок вибуху гранати; вогнепальна травма; травма, спричинена саморобним вибуховим пристроєм (СВП); травма внаслідок вибуху протипіхотної міни; дорожньо-транспортна пригода; травма, спричинена РПГ; та інші (уточнити)).

**Інформація про поранення:** Позначте все, що підходить. Позначте місця пошкодження на зображенні тіла людини знаком «X». У випадку наявності опіків, обведіть відсоток загальної площі отриманих опіків на малюнку. При комбінованих травмах та множинних пошкодженнях з'єднайте лініями механізм травмування та частину тіла на малюнку.

Якщо на кінцівку накладений турнікет - у відповідному полі позначте час і місце його накладання, а також тип турнікета.

## C СИМПТОМИ ТА ОЗНАКИ

Запишіть життєві показники (локалізація та частота пульсу, артеріальний тиск, частота дихання, насичення крові киснем [сатурація]), вказавши час їх вимірювання у верхньому рядку.

Визначте рівень свідомості (AVPU: *притомний, реагує на слова, реагує на больову стимуляцію, не реагує*) і рівень болю (за шкалою від 0 до 10, де 0 означає відсутність болю, а 10 - найсильніший біль), зазначте час.

| КАРТКА ТССС   |     |   |                           |               |
|---|-----|---|---------------------------|---------------|
| <b>ІНДИВІДУАЛЬНИЙ НОМЕР ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ</b> _____  |     |   |                           |               |
| <b>ЕВАКУАЦІЯ:</b> <input type="checkbox"/> невідкладна <input type="checkbox"/> пріоритетна <input type="checkbox"/> звичайна   |     |   |                           |               |
| ПІБ (прізвище, ім'я) _____  |     |   | останні 4 цифри нсс _____ |               |
| СТАТЬ <input type="checkbox"/> Ч <input type="checkbox"/> Ж   |     | ДАТА (ДД-ММ-РР) _____                         |                           | ЧАС _____     |
| РІД ВІЙСЬК _____  |     | ПІДРОЗДІЛ _____                               |                           | АЛЕРГІЯ _____ |
| <b>МЕХАНІЗМ ПОРАНЕННЯ (позначте "X" все потрібне)</b>   |     |   |                           |               |
| <input type="checkbox"/> Артобстріл <input type="checkbox"/> Тупа травма <input type="checkbox"/> Опік <input type="checkbox"/> Граната <input type="checkbox"/> Вогнепальна рана <input type="checkbox"/> Падіння з висоти <input type="checkbox"/> СВП <input type="checkbox"/> Протипіхотна міна <input type="checkbox"/> ДТП <input type="checkbox"/> РПГ <input type="checkbox"/> Інше _____ |     |   |                           |               |
| <b>Інформація про поранення (позначте "X")</b>  |     |   |                           |               |
| Турнікет: Права рука<br>Тип _____<br>Час _____  |     | Турнікет: Ліва рука<br>Тип _____<br>Час _____ |                           |               |
| Турнікет: Права нога<br>Тип _____<br>Час _____  |     | Турнікет: Ліва нога<br>Тип _____<br>Час _____ |                           |               |
| <b>Симптоми та ознаки (заповніть таблицю)</b>   |     |   |                           |               |
|   | Час |   |                           |               |
| Пульс (частота та локалізація)  |     |   |                           |               |
| Артеріальний тиск   | /   | /   | /                         | /             |
| Частота дихання   |     |   |                           |               |
| Сатурація O2 %  |     |   |                           |               |
| AVPU  |     |   |                           |               |
| Шкала болю (0-10)   |     |   |                           |               |

ФОРМА DD 1380, ЧЕРВЕНЬ 2014

КАРТКА ПОРАНЕНОГО ТССС

# КАРТКА ПОРАНЕНОГО ФОРМА DD 1380

## **D** ІНДИВІДУАЛЬНИЙ НОМЕР ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ

Призначається для конкретної СОП підрозділу або складається з ініціалів бійця (ім'я та прізвище) та 4 останніх цифр номера соціального страхування з ідентифікаційного жетона військового (наприклад, Джон Доу 123-12-1234 буде мати номер #ДД1234).

## **E** НАДАНА ДОПОМОГА

**C (Circulation) - Масивна кровотеча:**  
Позначте знаком «X» проведені втручання з зупинки кровотечі.

**A (Airway) - Дихальні шляхи:**  
Позначте знаком «X» проведені втручання з забезпечення прохідності дихальних шляхів та зазначте використані засоби.

**B (Breathing) - Дихання:**  
Позначте знаком «X» проведені втручання при порушеннях дихання та зазначте використані засоби.

**C. Інфузійні розчини та препарати крові:**  
Рідинна ресусцитація. Запишіть назву, об'єм, шлях і час введення всіх рідин.

## **F** ЛІКИ

Задokumentуйте усі ліки, введені постраждалому. Вкажіть **назву, дозування, шлях та час введення** анальгетиків, антибіотиків або інших медикаментів.

Позначте знаком «X» накладання жорсткого щитка на око, шинування переломів на кінцівках або використання методу профілактики та лікування гіпотермії (**активний або пасивний**).

## **G** НОТАТКИ

Використайте цю частину для запису іншої потрібної інформації та/або роз'яснень.

Якщо для запису потрібно більше місця, прикріпіть ще одну Картку пораненого Форма DD 1380 до першої. Позначте другу Картку як «№2». Вкажіть на ній ПІБ та підрозділ бійця.

## **H** ДАНІ ОСОБИ, ЯКА НАДАЄ ДОПОМОГУ

Заповніть особисті дані особи, що надала допомогу постраждалому, включаючи 4 останні цифри її номера соціального страхування.

|  |              |                  |                      |  |          |
|--|--------------|------------------|----------------------|--|----------|
| <b>ІНДИВІДУАЛЬНИЙ НОМЕР ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ</b>   |              |                  |                      |  | <b>D</b> |
| ЕВАКУАЦІЯ: <input type="checkbox"/> невідкладна <input type="checkbox"/> пріоритетна <input type="checkbox"/> звичайна   |              |                  |                      |  |          |
| Терапія/надана допомога: (позначте «X» все, що потрібно та заповніть таблиці) <span style="float: right;">Тип</span>   |              |                  |                      |  | <b>E</b> |
| <b>C:</b> Турнікет <input type="checkbox"/> Для кінцівки <input type="checkbox"/> Вузловий <input type="checkbox"/> На тулуб(truncal) _____  |              |                  |                      |  |          |
| Пов'язка <input type="checkbox"/> Гемостатична <input type="checkbox"/> Тиснуча <input type="checkbox"/> Інша _____  |              |                  |                      |  |          |
| <b>A:</b> <input type="checkbox"/> Неушкоджені <input type="checkbox"/> Крикотиротомія <input type="checkbox"/> Ендотрахеальна трубка <input type="checkbox"/> Надгортанний повітровід <input type="checkbox"/> Назофарингеальний повітровід                                       |              |                  |                      |  |          |
| <b>B:</b> <input type="checkbox"/> O2 <input type="checkbox"/> Дренаж <input type="checkbox"/> Голкова декомпресія <input type="checkbox"/> Оклюзійна наліпка _____  |              |                  |                      |  |          |
| <b>C:</b>  | <b>Назва</b> | <b>Об'єм</b>     | <b>Шлях введення</b> | <b>Час</b>                                     |          |
| <b>Рідина</b>  |              |                  |                      |  |          |
| <b>Продукт крові</b>   |              |                  |                      |  |          |
| <b>Медикаменти:</b>  |              |                  |                      |  | <b>F</b> |
|  | <b>Назва</b> | <b>Дозування</b> | <b>Шлях введення</b> | <b>Час</b>                                     |          |
| <b>Анальгетик (напр., кетамін, фентаніл)</b>   |              |                  |                      |  |          |
| <b>Антибіотик (напр., моксифлоксацин, ертапенем)</b>   |              |                  |                      |  |          |
| <b>Інше (напр., ТХА)</b>   |              |                  |                      |  |          |
| <b>ІНШЕ:</b> <input type="checkbox"/> Ліки з Військового набору таблеток для лікування ран <input type="checkbox"/> Щиток на око <input type="checkbox"/> П <input type="checkbox"/> Л <input type="checkbox"/> Шина <input type="checkbox"/> Метод попередження гіпотермії: _____ |              |                  |                      |  |          |
| <b>НОТАТКИ:</b>  |              |                  |                      |  | <b>G</b> |
| <b>РЯТУВАЛЬНИК:</b>  |              |                  |                      | Останні 4 цифри номера соціального страхування | <b>H</b> |
| <b>ПІБ (Прізвище, ім'я)</b>  |              |                  |                      |  |          |

ФОРМА DD 1380, ЧЕРВЕНЬ 2014 (зворот) КАРТКА ПОРАНЕНОГО ТССС