

GUÍA DE FUNCIONAMIENTO DE LOS SUAP DEL ÁREA I MURCIA-OESTE



**DIRECCIÓN GERENCIA ÁREA I
MURCIA-OESTE
MARZO 2011**

GUÍA DE FUNCIONAMIENTO DE LOS SUAP DEL ÁREA I MURCIA-OESTE



**DIRECCIÓN GERENCIA ÁREA I
MURCIA-OESTE
MARZO 2011**

SERVICIO MURCIANO DE SALUD
Gerencia Área I Murcia-Oeste
Dirección de Continuidad de Procesos
ISBN13 978-84-96994-53-9
Primera Edición
Marzo 2011

Fotos: José Ángel Sanz Morales y Rodolfo Blanco Rojas

GUÍA DE FUNCIONAMIENTO DE LOS SUAP DEL ÁREA I MURCIA-OESTE

Coordinador

Juan José Pedreño Planes

Autores (por orden alfabético)

José Alcaraz Orcajada

Celador del SUAP de Mula

M^a Dolores Beteta Fernández

Unidad de Docencia del Área I

Manuel Calleja Gómez

Coordinador Médico del SUAP de Alcantarilla

Francisca Campillo Gil

Coordinadora Médico del SUAP de Alhama

Lázaro Campuzano Adán

Coordinador Médico del SUAP de Mula

Francisco Crespo Ortuño

Representante de enfermería del SUAP de Mula

María del Mar Galindo Rueda

Servicio de Farmacia del Área I

Julián García Carrasco

Representante de enfermería del SUAP de San Andrés

Pedro Gómez García

Representante de enfermería del SUAP de Alhama

Remedios Gómez Sánchez

Subdirectora de Enfermería de Continuidad de Cuidados Área I

Aurora González García

Coordinadora Médico del SUAP de San Andrés

Cástor Guirao Martínez

Responsable del Parque de Ambulancias del SMS

Fuensanta Hellín Gil

Unidad de Docencia del Área I

Francisco Hernández Benítez

Coordinador Médico del SUAP de San Andrés

Francisco López Cerezo

Representante de enfermería del SUAP de Algezares

Elisabet Monzó Núñez

Técnico Docente de la Unidad de Formación del Área I

Juan José Pedreño Planes

Subdirector Médico de Continuidad de Procesos Área I

José Ángel Sanz Morales

Coordinador Médico del SUAP de Algezares

Eladio Sarriá López del Castillo

Coordinador Médico del SUAP de Mula

Esther Silva Barril

Representante de enfermería del SUAP de Alcantarilla

Rosario Soler García

Subdirectora de Gestión de Servicios Periféricos Área I

Mariana Eugenia Villaescusa Pedemonte

Directora Médico de Continuidad de Procesos Área I

PRESENTACIÓN

Tras la puesta en marcha de la Gerencia del Área I Murcia Oeste en enero de 2010 distintos grupos de profesionales han estado trabajando en temas relacionadas con la continuidad de los procesos asistenciales. Este es un elemento fundamental si pretendemos mejorar la atención sanitaria que prestamos a los ciudadanos. No se trata de producir mejoras en la coordinación entre los niveles asistenciales sino de asegurar la continuidad a lo largo de todo el proceso de atención desde una perspectiva de utilización integral y eficiente de todos los recursos disponibles en el área de salud. Uno de los grupos más activos en todo este proceso es el que forman los profesionales de urgencias. Entre los frutos de ese trabajo cabe destacar esta Guía de Funcionamiento de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) del Área I Murcia Oeste.

Se trata de una herramienta útil para los profesionales que desarrollan su labor en el ámbito de las urgencias de atención primaria, pero también un excelente manual de acogida para aquellas personas que se incorporen por primera vez a trabajar con nosotros.

La guía define cuestiones de tipo organizativo y normativo, pero también analiza el perfil de competencias, responsabilidades y funciones de los profesionales. Pone a disposición de los mismos la necesaria información para facilitar su trabajo.

Las personas que conforman los equipos y sus líderes son nuestro principal activo. A todos ellos quiero manifestar mi agradecimiento.

Manuel Alcaraz Quiñonero

Director Gerente del Área I Murcia-Oeste

Elaboración, justificación y uso de la guía

Esta guía ha sido elaborada por profesionales de Atención Primaria del equipo directivo y responsables de los servicios de urgencias de la Gerencia del Área I Murcia-Oeste, gracias a la colaboración que existe en la Comisión constituida por los directivos de la Gerencia y los coordinadores médicos y representantes de enfermería de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria del Área I. Comisión que se reúne el último jueves de cada mes.

Se han revisado y consultado las normas de ámbito estatal y regional en relación a las funciones, competencias y responsabilidades de cada una de las categorías que constituyen los equipos de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP). La constante evolución de estos servicios de urgencia (medios de transporte, nuevas tecnologías, cambios demográficos, etc.) hace imprescindible una modernización y adaptación de las funciones de sus profesionales.

La guía es para uso y conocimiento de los trabajadores de los SUAP, facilitándoles una información acerca de las tareas que deben desempeñar en su entorno laboral, simplificando las responsabilidades y mejorando el trabajo en equipo.

Vigencia de la guía

La guía debe ser revisada en un plazo máximo de tres años (2011). No obstante, esta guía será sometida a modificaciones, en cualquier momento, por nuevas leyes, decretos o normas que deban aplicarse.

ÍNDICE

1. Introducción.....	8
2. Misión, visión y valores.....	9
2.1. Misión.....	9
2.2. Visión.....	9
2.3. Valores.....	9
3. Personal y horario laboral.....	9
4. Organización del SUAP: Responsabilidades.....	11
4.1. Designación de responsabilidades.....	11
4.2. Responsable de la guardia.....	12
5. Funciones del personal de la guardia.....	13
5.1. Funciones del médico del SUAP.....	13
5.2. Funciones de la enfermera/o del SUAP.....	14
5.3. Funciones del celador del SUAP.....	16
5.4. Funciones del conductor del SUAP.....	17
6. Funciones del Coordinador del SUAP.....	18
7. Características de la guardia del SUAP.....	19
7.1. Inicio de la guardia.....	19
7.2. Asistencia fuera del centro.....	20
7.3. Asistencia en el centro.....	21
7.4. Final de la guardia.....	22
8. Estupefacientes: normas de funcionamiento en el SUAP.....	22
8.1. Normas de Funcionamiento para el control de Estupefacientes en los SUAP del Área I.....	23
9. Material y mantenimiento del SUAP.....	24
9.1. Material.....	24
9.2. Mantenimiento.....	25
10. Formación en SUAP.....	25
10.1. Objetivos: Líneas formativas de la Unidad de Formación.....	26
10.2. Actividades de la unidad.....	26
10.3. Talleres de actualización para SUAP en la puerta de urgencias del Hospital del Área I.....	26

11. Relaciones del SUAP con la Gerencia de Área.....	27
12. Bibliografía.....	28
13. Anexos.....	30
Anexo I: Historia clínica.....	31
Anexo II: Parte al juzgado.....	33
Anexo III: Maltrato infantil.....	34
Anexo IV: Violencia de género.....	35
Anexo V: Cobro a terceros.....	37
Anexo VI: Estadística SIAP diaria.....	39
Anexo VII: Estadística SIAP mensual.....	40
Anexo VIII: Parte diario de ambulancia.....	41
Anexo IX: Hoja de revisión diaria de ambulancia.....	42
IXa: "Material de la Unidad Móvil de Urgencias".....	42
IXb: "Revisión diaria por el conductor".....	43
Anexo X: Desplazados de otras comunidades autónomas.....	44
Anexo XI: Cuadrante de horas mensuales.....	45

1. INTRODUCCIÓN

Con la Orden de 24 de abril de 2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia, se aprueba el nuevo Mapa Sanitario. A raíz del nuevo Mapa Sanitario, se establece el modelo de gestión sanitaria de Gerencias Únicas de Área para toda la región. El 1 de enero de 2010 se puso en marcha este modelo de gestión.

En el ámbito sanitario, la Región de Murcia queda dividida en nueve Áreas de Salud. Cada una de estas áreas tiene un hospital de referencia, siendo éste el lugar donde se agrupan los Equipos Directivos de cada área. En la tabla 1 se detallan las áreas y sus hospitales de referencia.

Tabla 1. Áreas de Salud de la Región de Murcia y Hospitales de referencia.

ÁREA	NOMBRE DEL ÁREA	HOSPITAL DE REFERENCIA
I	Murcia Oeste	Hospital U. Virgen Arrixaca
II	Cartagena	Hospital Virgen del Rossell
III	Lorca	Hospital Rafael Méndez
IV	Noroeste	Hospital del Noroeste
V	Altiplano	Hospital Virgen del Castillo
VI	Vega Media del Segura	Hospital Morales Meseguer
VII	Murcia Este	Hospital U. Reina Sofía
VIII	Mar Menor	Hospital Los Arcos
IX	Vega Alta del Segura	Hospital de Cieza

El Área I Murcia-Oeste está constituida por 14 Centros de Salud, 5 Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) y el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA). Los SUAP'S de nuestra área son:

- SUAP DE ALCANTARILLA.
- SUAP DE ALGEZARES.
- SUAP DE ALHAMA.
- SUAP DE MULA.
- SUAP DE SAN ANDRÉS.

Esta Guía recoge cómo funcionan y qué normas deben cumplir los profesionales que trabajan en el SUAP. Además, los equipos de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria han de conocer y llevar a cabo el Pacto de Gestión que, extraído del Contrato de Gestión que

anualmente pone en vigor el Servicio Murciano de Salud, se firma con la Gerencia del Área I. El Pacto de Gestión con los SUAP es una herramienta de gestión descentralizada a través del cual la Gerencia del Área I Murcia-Oeste traslada las líneas estratégicas de la política sanitaria regional.

2. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DEL SUAP

2.1. MISIÓN

Atender la demanda sanitaria de los usuarios que acuden al servicio de urgencias o a requerimiento del 112, proporcionando a los pacientes una asistencia conveniente, accesible y con la que se encuentren satisfechos.

2.2. VISIÓN

Ser marco de referencia de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria en nuestra región, mediante una cultura de servicio humanitario, calidad y excelencia. Siendo su objetivo también el ocupar un lugar destacado en la docencia e investigación.

2.3. VALORES

La atención debe basarse en el Equipo de Urgencias, ser activa y de adecuado nivel científico-técnico. Las actividades emprendidas deben acometerse bajo la filosofía de la búsqueda de la excelencia. También son valores que distinguen las actividades y procedimientos de los Servicios de Urgencias el respeto, la solidaridad, el trabajo en equipo, el entusiasmo y la honestidad.

3. PERSONAL Y HORARIO LABORAL

El equipo del SUAP está compuesto por los siguientes profesionales: **10 médicos/as, 10 enfermeras/os, 4 celadores/as y 10 conductores** en los SUAP con ambulancias propias del Servicio Murciano de Salud (SMS). Los conductores de las ambulancias concertadas son responsabilidad de la empresa contratada. En la tabla 2 se especifica el número de personas que trabajan en los SUAP del Área I.

Tabla 2. Número de profesionales por plantilla de SUAP del Área I

SUAP	Médicos	Enfermeros	Conductores	Celadores
ALCANTARILLA	10	10	10	4
ALGEZARES	10	10	10	4
ALHAMA	10	10	Convenio*	4
MULA	10	10	Convenio*	4
MU-SAN ANDRÉS	10	10	10	4

*Convenio: Pertenecen a las empresas concertadas para el transporte sanitario.

En la tabla 3 se encuentra el horario de trabajo del SUAP.

Tabla 3. Horario de funcionamiento del SUAP

DÍAS	HORARIO
De Lunes a Sábados	De 08:00 horas a 15:00 horas, según criterio para las llamadas al teléfono 112
De Lunes a Sábados	De 15:00 horas a 8:00 horas del día siguiente
Domingos y Festivos	Las 24 horas.

En la tabla 4 se halla la distribución de profesionales de SUAP por turno y horario.

Tabla 4. Distribución de profesionales de SUAP por turno y horario.

De lunes a sábado	Médicos	Enfermeras	Celadores	Conductores
De 8:00 a 15:00 horas	1	1	0	1
De 15:00 a 8:00 horas	2	2	1	2
Domingos y festivos	Médicos	Enfermeras	Celadores	Conductores
De 8:00 a 8:00 horas	2	2	1	2

La **asistencia sanitaria** se presta del siguiente modo:

- **Días laborables de 8:00 a 15:00 horas:** se atiende fuera del centro, a indicación del 112.
- **Días laborables de 15:00 a 8:00 horas:** se atiende en el centro a todos los usuarios que lo soliciten y, a instancias del 112, los avisos que sucedan fuera del centro.
- **Días festivos de 8:00 a 8:00 horas:** se atiende, durante las 24 horas, tanto en el centro, a demanda de los usuarios; como fuera del centro, por indicación del 112.

4. ORGANIZACIÓN DEL SUAP: RESPONSABILIDADES.

4.1. DESIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES

El **máximo responsable** del equipo es el **Coordinador Médico**, que es nombrado por el Director Gerente del Área. No obstante, el Coordinador puede establecer responsabilidades de común acuerdo con los miembros de su plantilla. Esta delegación de tareas contribuye a mejorar la organización y el trabajo en equipo.

Sin tratarse de una exigencia, un servicio de urgencias puede estar dotado de una serie de responsables o representantes según las necesidades que se desplieguen. De forma orientativa se enumeran a

continuación las responsabilidades que se pueden compartir en un SUAP:

- Coordinador médico
- Responsable de enfermería
- Responsable de conductores
- Responsable de celadores
- Responsable de formación
- Responsable de médicos residentes
- Responsable de enfermeros en formación
- Responsable de malos tratos y violencia de género
- Responsable del carro de parada y medicación urgente
- Responsable del almacén de farmacia
- Responsable del material en consultas
- Responsable del material y medicación en ambulancias

4.2. RESPONSABLE DE LA GUARDIA

En igualdad de condiciones laborales, el responsable de la guardia es el **médico con turno de 24 horas**. Sin embargo, en el supuesto de que el médico con dicho turno sea un sustituto con menos de 3 meses de experiencia, la responsabilidad recaerá en el facultativo de más veteranía (propietario, interino o sustituto de más de 3 meses) a partir de su horario laboral.

Si el **médico entrante de 24h es sustituto**, y va a hacer una guardia aislada, el **responsable** ese día será el **médico titular** que entra de guardia de 17h. Sin embargo, de 8'00 a 15'00 horas el responsable es el médico de 24 horas.

Si los **dos médicos entrantes de guardia son sustitutos** con menos de 3 meses de experiencia, el **responsable** será el que entra **de 24h** debiendo firmar en la agenda con nombre completo y número de colegiado.

Es competencia del responsable de la guardia, **conocer y hacer llegar las incidencias** a quien corresponda para su resolución, que, de no ser resueltas, han de quedar registradas en el **libro de incidencias** y comunicadas al Coordinador Médico del SUAP y al equipo entrante en el cambio de guardia. También es de su competencia la **recepción y custodia de la llave de la caja fuerte que contiene los estupefacientes** del servicio de urgencias, previo ajuste de los mismos con el médico responsable de la guardia

saliente (ver apartado 8: Estupefacientes, normas de funcionamiento en el SUAP).

5. FUNCIONES DEL PERSONAL DE LA GUARDIA

5.1. FUNCIONES DEL MÉDICO DEL SUAP

El **médico** del Servicio de Urgencias de Atención Primaria tiene las siguientes funciones:

- a) Prestar asistencia sanitaria a todos los pacientes que acudan al servicio de urgencias o fuera del servicio de urgencias, en este último caso a requerimiento del 112, con los medios disponibles a su alcance.
- b) Complimentar adecuadamente la historia clínica (anexo I), registrando motivo de consulta, anamnesis básica, exploración física, exploraciones complementarias, tratamiento y destino del paciente.
- c) Documentar y registrar el proceso de atención utilizando las tecnologías de la información que estén a su disposición.
- d) Informar al paciente y/o en su caso, a sus familiares, de su proceso clínico, exploraciones complementarias, tratamiento y actuaciones previstas, así como de otros aspectos que afecten a la evolución del proceso.
- e) Decidir y organizar, en condiciones idóneas, el traslado de los pacientes que lo precisen desde el servicio de urgencias o desde el lugar de la asistencia sanitaria.
- f) Manejar los conflictos éticos y legales que se planteen como consecuencia de la práctica urgente de la medicina familiar y comunitaria, para solucionarlos o en su caso remitirlos a otras instancias.
- g) Hacer los informes establecidos por la normativa legal vigente, en los casos que corresponda:
 - a. Partes al juzgado (anexo II).
 - b. Maltrato infantil (anexo III).
 - c. Violencia de género (anexo IV).

- h) Revisión y reposición del material de la ambulancia y de las consultas asistenciales en coordinación con el personal de enfermería del equipo. Cumplimentar el anverso de la "Hoja de revisión diaria de la ambulancia" (anexo IX): "Material de la Unidad Móvil de Urgencias", que es responsabilidad del médico y enfermera/o.
- i) Gestionar adecuadamente los recursos asignados en aras de una mayor efectividad y eficiencia. Cumplimentar los informes de cobros a terceros (anexo V), apartados correspondientes a facultativo.
- j) Participar en los programas de investigación, en el plan de formación y en las actividades de mejora de la calidad relacionadas con la medicina de urgencias (formación de médicos internos residentes, sesiones clínicas, seminarios, cursos, congresos, etc.).
- k) Cooperación y coordinación con el resto de dispositivos de atención a la asistencia urgente, mediante el 112.

5.2. FUNCIONES DE LA ENFERMERA/O DEL SUAP

La **enfermera/o** del Servicio de Urgencias de Atención Primaria tiene las siguientes funciones:

- a) Revisión de la sala de pacientes graves al inicio de cada turno. Reposición de material tras su uso con los pacientes que accedan a esta sala.
- b) Revisión del material y aparatos de las consultas y ambulancia en colaboración con el médico. Realizar la limpieza del material quirúrgico.
- c) Identificar las necesidades urgentes de salud de la población dando respuesta de cuidados a los ciudadanos en cualquier ámbito (centro de atención, domicilio, escuela, lugar de trabajo, etc.).
- d) Realizar la toma de constantes, pruebas complementarias e instauración de tratamientos indicados por los facultativos. Efectuar curas, suturas, vendajes, etc.

- e) En caso de urgencia y no estar disponible un médico, proceder a la realización de las pruebas complementarias y tratamientos que se consideren necesarios (canalización de vía periférica, administración de O₂, ECG, etc.), con la supervisión telefónica del médico directivo del 112.
- f) Responder eficazmente a las necesidades urgentes de la población con enfermedades crónicas prevalentes, a las situaciones de discapacidad, de riesgo de enfermar y de fragilidad.
- g) Garantizar la continuidad de la atención y los cuidados mediante la gestión efectiva y la coordinación de los recursos humanos y materiales disponibles.
- h) Manejar los conflictos éticos y legales que se planteen como consecuencia de la práctica urgente de la enfermería familiar y comunitaria, para solucionarlos o en su caso remitirlos a otras instancias.
- i) Cumplimentar adecuadamente el apartado de enfermería de la historia clínica de urgencias y realización del proceso enfermero (anexo I).
- j) Documentar y registrar el proceso de atención utilizando las tecnologías de la información que estén a su disposición.
- k) Cumplimentar el anverso de la "Hoja de revisión diaria de la ambulancia" (anexo IX): "Material de la Unidad Móvil de Urgencias", que es responsabilidad del médico y enfermera/o.
- l) Información al paciente de los procedimientos a seguir durante su estancia. Facilitar la intimidad del paciente.
- m) Gestionar adecuadamente los recursos asignados en aras de una mayor efectividad y eficiencia. Cumplimentar los informes de cobros a terceros (anexo V), apartados correspondientes a enfermería.
- n) Participar en los programas de investigación, en el plan de formación y en las actividades de mejora de la calidad relacionadas con la enfermería de urgencias (formación

postgrado, sesiones clínicas, seminarios, cursos, congresos, etc.).

- o) Cooperación y coordinación con el resto de dispositivos de atención a la asistencia urgente, mediante el 112.

5.3. FUNCIONES DEL CELADOR/A DEL SUAP

El **celador/a** del Servicio de Urgencias de Atención Primaria tiene las siguientes funciones:

- a) Recepción del paciente que demanda asistencia en el servicio de urgencias y/o por teléfono. Cumplimentando los datos de identificación del usuario en la historia clínica y avisando al personal sanitario (médico o enfermera) de su presencia.
- b) Registrar los datos de filiación en los documentos utilizando las tecnologías de la información que estén a su disposición.
- c) Vigilarán las entradas del servicio de urgencias, no permitiendo el acceso a sus dependencias más que a las personas autorizadas para ello.
- d) No dejarán nunca abandonada la vigilancia de la puerta de entrada.
- e) Tramitarán o conducirán sin tardanza las comunicaciones verbales, documentos u objetos que les sean confiados por sus superiores.
- f) Velarán continuamente por conseguir el mayor orden y silencio posible en todas las dependencias del servicio de urgencias.
- g) Se abstendrán de hacer comentarios con los familiares y acompañantes de los pacientes sobre diagnósticos, exploraciones y tratamientos que se estén realizando a los mismos, y mucho menos informar sobre los pronósticos de su enfermedad, debiendo siempre orientar las consultas hacia el médico encargado de la asistencia del enfermo.
- h) No tomará decisiones que impidan o dificulten la atención de un usuario por parte del personal sanitario.

- i) Colaborar con otros profesionales en el traslado y movimiento de los pacientes. Así mismo, se encargarán de la vigilancia, guardia y custodia de todo tipo de dependencias del servicio de urgencias.
- j) Al finalizar la guardia realizará la estadística diaria (anexo VI) y enviará las historias clínicas en sobre cerrado a la Gerencia Área I Murcia-Oeste, indicando la fecha y el SUAP al que corresponden.
- k) En los cinco primeros días de cada mes, debe remitir al Servicio de Evaluación de la Gerencia del Área I los datos estadísticos asistenciales del mes anterior en la hoja de registro de Sistemas de Información de Atención Primaria (SIAP) (anexo VII).
- l) Enviar a diario los documentos: "Parte diario de trabajo de la ambulancia" (anexo VIII), previamente cumplimentado por el conductor, y "Hoja de revisión diaria de la ambulancia" (anexo IX), previamente cumplimentada por médico, enfermera/o y conductor. Se remiten en sobre cerrado a D. Cástor Guirao. C/ Escultor Sánchez Lozano, 2ª planta (mostrador) - 30005 MURCIA.
- m) Debe anotar diariamente los pacientes desplazados de otras comunidades autónomas y pacientes inmigrantes e indocumentados (anexo X), y enviarlo cada semana al Servicio de Evaluación de la Gerencia del Área I.

5.4. FUNCIONES DEL CONDUCTOR DEL SUAP

El **conductor** del Servicio de Urgencias de Atención Primaria tiene las siguientes funciones:

- a) Los conductores de ambulancia del servicio de urgencias se ocupan de la conducción de este tipo de vehículos para el transporte de personas enfermas o lesionadas. Colocan a los pacientes en camillas e introducen éstas en la ambulancia.
- b) Llevan a los enfermos o heridos al hospital, aplicando sus conocimientos y su destreza para evitar movimientos bruscos que puedan perjudicar a los pacientes.

- c) Cambian la ropa manchada utilizada en las camillas. Prestan primeros auxilios en caso necesario. Colaboran en la atención sanitaria básica en el entorno prehospitalario si lo precisa el equipo de urgencias.
- d) Mantener en estado preventivo el vehículo controlando diariamente los niveles de agua, aceite y líquido de frenos. Ha de realizar la limpieza del mismo y controlar la dotación del material.
- e) Mantener saneado el vehículo, responsabilizándose de la limpieza tanto interna como externa del mismo.
- f) Atender, a través del móvil corporativo y la emisora de la ambulancia, las llamadas del 112
- g) Mantener informado al Centro Coordinador de Urgencias (CCU) de su localización y al finalizar un aviso por los medios que estén vigentes en ese momento.
- h) Cumplimentar a diario los siguientes documentos:
 - a. **Partes diarios de trabajo de las ambulancias** (anexo VIII).
 - b. **Hoja de revisión diaria de la ambulancia** (anexo IX):
 - i. Anverso: **“Material de la Unidad Móvil de Urgencias”**, es responsabilidad del médico y enfermero/a (anexo IXa).
 - ii. Reverso: **“Revisión diaria por el conductor”**, es responsabilidad del conductor (anexo IXb).

6. FUNCIONES DEL COORDINADOR DEL SUAP

La **jefatura del SUAP corresponde al Coordinador/a Médico/a**, nombrado por el Director Gerente del Área. Representa a todo el servicio ante la Gerencia. Así mismo, representa al equipo en los acontecimientos sociales que sucedan alrededor del SUAP. De igual modo, es el responsable de transmitir y hacer cumplir las directrices que reciba de la Dirección de la Gerencia.

Las funciones del Coordinador/a del SUAP son:

- a) Asumir la representación oficial del servicio de urgencias y establecer las comunicaciones necesarias con la Gerencia.
- b) Ejercer la jefatura de personal del centro y resolver los conflictos de competencias que pudieran surgir entre los miembros del equipo, negociación del Pacto de Gestión, realizar los pedidos de almacén (en colaboración con enfermería), contestación de reclamaciones, redactar informes, validar los partes de agresiones realizados por los profesionales afectados, etc.
- c) Velar por la aplicación de los reglamentos de régimen interior y restantes normas legales que afecten al equipo.
- d) Coordinar, supervisar y controlar las actividades del equipo.
- e) Estimular el trabajo en equipo; así como, la participación del equipo en tareas asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras.
- f) Ha de tener una vía de comunicación ágil y permanente con los profesionales del equipo. Debe estar informado de las incidencias de su centro.
- g) Mantener la coordinación necesaria con los restantes servicios sanitarios y sociales de la respectiva área de salud.
- h) Decidir la distribución de áreas no encomendadas específicamente a ninguna categoría profesional.
- i) En caso de ausencia del Coordinador, el Coordinador en funciones será elegido por la Gerencia y tiene las mismas asignaciones que el titular.

7. CARACTERÍSTICAS DE LA GUARDIA DEL SUAP

7.1. INICIO DE LA GUARDIA

El comienzo de la guardia del SUAP es a las 8'00 horas. En el relevo o cambio de guardia, el equipo saliente transmitirá, a cada homólogo

del equipo entrante, las incidencias que hubieran ocurrido el día anterior y que pudieran repercutir en el equipo o en cada categoría de una forma específica.

Los profesionales han de revisar, a primera hora, las condiciones en las que se encuentra el servicio de urgencias y la ambulancia:

- El **médico saliente responsable de la guardia**, ha de dar el relevo al médico entrante responsable de la guardia, constatando el consumo, si lo hubiere, y las existencias de estupefacientes, haciendo entrega de las llaves de la caja fuerte de los mismos.
- **Médico y enfermera/o**: sala de críticos, carro de parada, otros aparatos (ECG, otoscopio, etc.), medicación, material y consultas. Reponiendo lo que se haya utilizado o caducado.
- **Celador**: comprobar el estado de la zona de admisión, constatar que están preparadas para enviar a la Gerencia las historias clínicas y documentos de la guardia anterior, verificar el estado de los teléfonos y comprobar o reponer los documentos necesarios para desempeñar su trabajo (historias clínicas, cobro a terceros, estadísticas, etc.)
- **Conductores**: revisar el estado de la ambulancia, mantenerla limpia, comprobar los medios de comunicación con el 112, que el vehículo está en condiciones para el servicio y reponer material.

En el supuesto de existir alguna incidencia, ésta ha de ser comunicada al Coordinador del equipo y quedar registrada en Libro de Incidencias del SUAP.

Si se detecta falta de material o medicación y no es posible esperar al pedido, a través de la webSAP (página de intranet del SMS) se puede solicitar de forma extraordinaria.

7.2. ASISTENCIA FUERA DEL CENTRO

Durante las 24 horas de la guardia, el equipo está localizado y dispuesto para realizar los avisos fuera de las dependencias del centro, que el 112 les ha de transmitir o confirmar a través de los medios vigentes en cada momento.

El aviso también puede llegar por vía interior al equipo, en este caso el médico siempre debe llamar al 112 para ponerlo en su conocimiento y activar la movilización de la ambulancia.

En la atención de un aviso el responsable es el médico. Él es el encargado de organizar, dirigir y dar las órdenes oportunas al resto del equipo.

El tiempo de activación de una emergencia es inmediato. El tiempo de activación de una urgencia tiene que ser lo más rápido posible, con un máximo de 5 minutos. En el supuesto de que una incidencia retrase la asistencia, el médico ha de comunicarla necesariamente al 112.

En el lugar de la asistencia del aviso, el médico ha de valorar el entorno y solicitar al 112, si lo considera oportuno, la presencia de otros dispositivos de apoyo o fuerzas de seguridad. Si se prevé que pueda estar en peligro la integridad física del equipo o se requiere una intervención social, se le ha de comunicar al 112 para que movilice las fuerzas de seguridad y los organismos pertinentes.

Una vez terminado el aviso, el médico ha de informar al 112 de la finalización del mismo. De igual modo, ha de reponerse, lo antes posible, en la ambulancia la medicación y el material utilizado. De esta forma, el vehículo está siempre dispuesto para su uso.

7.3. ASISTENCIA EN EL CENTRO

La asistencia a los usuarios en el edificio del SUAP tendrá lugar:

- Días laborables (lunes a sábados): de 15:00 a 8:00 horas.
- Domingos y festivos: de 8:00 a 8:00 horas.

El primer aviso para atender fuera del SUAP a partir de las 15'00 horas, siempre que lo permita la presión asistencial, lo hará el equipo que entra a las 15'00 horas. Tras la vuelta al centro, las siguientes salidas para resolver los avisos se realizarán de forma alternativa entre los dos equipos de guardia. No obstante, ambos equipos pueden adoptar acuerdos de carácter interno.

Mientras no existan avisos, los dos médicos y las dos enfermeras/os atenderán en el centro a los usuarios que soliciten asistencia.

En ningún caso se podrá negar asistencia a los usuarios que la soliciten, pudiendo incurrir, en su defecto, en un delito.

A título informativo, siendo aconsejable para el funcionamiento del equipo, se pueden establecer horarios para curas e inyectables programados. Sin embargo, no podemos negar la asistencia fuera de los horarios que, de carácter interno, haya establecido el equipo.

Durante la guardia, los miembros del equipo han de hacer constar la asistencia en el "Cuadrante de horas mensuales" (anexo XI) para computar el período horario que han trabajado. El Coordinador del SUAP recogerá estas hojas para realizar el cálculo mensual de horas nocturnas, festivos y vísperas de festivo, para su correspondiente abono en nómina.

No existen turnos para dormir durante el horario laboral. Si la presión asistencial lo permite, sin demorar la asistencia a los usuarios, se podrá descansar en la sala de estar del centro en común acuerdo con los componentes del equipo.

7.4. FINAL DE LA GUARDIA

La guardia finaliza cuando llega el relevo. Si el relevo se retrasa o no llega, el compañero de la misma categoría que ha hecho la guardia de 17 horas continúa hasta solucionar la incidencia (hay que llamar al 112).

El equipo saliente de guardia debe dejar en perfectas condiciones la ambulancia y las dependencias del SUAP. La atención urgente es imprevisible y quienes tienen que iniciar una guardia deben hallar todos los enseres en óptimas condiciones para asistir diligentemente a quien lo precise.

8. ESTUPEFACIENTES: NORMAS DE FUNCIONAMIENTO EN EL SUAP

Existe un Protocolo Específico de Estupefacientes para la dispensación y el control de los estupefacientes en los SUAP del Área I. El coordinador y el representante de enfermería de cada SUAP han de firmar un documento de aceptación, asumiendo la responsabilidad en el tema de control de estupefacientes en el centro.

Se dispone de dos fármacos: **Morfina** al 1%, ampollas de 10mg/1ml y **Dolantina**® (Meperidina) ampollas 100mg/2ml. Además, hay un

Libro Oficial de Control de Estupefacientes (lo exige la Ley) y un talonario de vales de dispensación de estupefacientes.

Los elementos clave para el control y manejo de los estupefacientes son un **Armario con llave**, colocado en el almacén de farmacia. **Libro Oficial** de control de estupefacientes, va a estar dentro del armario. **Talonario** de vales de dispensación de estupefacientes, para pedir la medicación. El libro va numerado con un índice de folios, no puede faltar ninguna hoja y siempre tiene que estar actualizado.

La **retirada de estupefacientes** en la Unidad de Farmacia del HUVA ha de hacerla el médico responsable de cada guardia. El horario de recogida es de 8 a 15 horas, aunque están de guardia las 24h. Para retirar la medicación hay que llevar el libro de control actualizado y el vale del talonario de estupefacientes correctamente cumplimentado y firmado por el responsable de la guardia.

El teléfono de contacto con **Farmacia del HUVA** es el **968 369259**.

8.1. NORMAS DE FUNCIONAMIENTO PARA EL CONTROL DE ESTUPEFACIENTES EN LOS SUAP DEL ÁREA I

1º) El **armario** de estupefacientes siempre **tiene que estar cerrado con llave**. En su interior estará la medicación, el libro oficial de control de estupefacientes y el talonario de vales de dispensación de estupefacientes.

2º) El **responsable de la llave y del control** del armario es el **médico que está de guardia de 24h**. También es el encargado de ir a la Unidad de Farmacia para retirar medicación si es necesario.

3º) En el cambio de guardia, el **médico saliente y el entrante** tienen que **revisar y comprobar la medicación y firmar en la agenda**.

4º) Si el **médico entrante de 24h es sustituto**, y va a hacer una guardia aislada, el **responsable** ese día será el **médico titular** que entra de guardia de 17h. Sin embargo, de 8'00 a 15'00 horas el responsable es el médico de 24 horas.

5º) Si los **dos médicos entrantes de guardia son sustitutos**, el **responsable** será el que entra **de 24h** debiendo firmar en la agenda con nombre completo y número de colegiado.

6º) La puerta del almacén de medicamentos tiene que estar cerrada, especialmente por la mañana.

7º) Ha de **existir un llavero con la llave del almacén de farmacia y la llave del armario de estupefacientes**. Este llavero lo entregará el médico responsable saliente al responsable entrante de guardia. La llave de entrada al SUAP ha de estar junto a la llave de la ambulancia.

8º) Ampollas en la ambulancia. Hay que revisarlas a diario e informar al médico entrante de guardia. El **médico saliente y el entrante deben hacer una revisión conjunta**. Ambos han de firmar en una agenda destinada a tal fin.

9º) Hay que hacer de manera obligatoria en cada **relevo de guardia** una **entrega de las llaves y la firma en la agenda** comprobando que todo esta correcto.

10º) En la **hoja de revisión diaria de la ambulancia**, en el apartado de medicación, hay que registrar los **estupefacientes**.

9. MATERIAL Y MANTENIMIENTO DEL SUAP

9.1. MATERIAL

En el apartado 5 han quedado expuestas las funciones y responsabilidades de cada uno de los componentes del SUAP. El centro cuenta con un almacén, cuyo acceso está restringido a los profesionales que prestan sus servicios en el mismo.

El Coordinador Médico es el responsable de diseñar la colocación de los productos en el almacén. Aunque se recomienda que reciba ayuda y asesore con un representante de enfermería de su confianza. Se aconseja que la colocación de los productos debe facilitar el acceso para:

- Retirar el producto.
- Reponer el producto.
- Inventariar el producto.

La petición de material se realiza mediante la webSAP. En caso urgente y necesario se puede realizar un pedido extra en cualquier momento. Es muy importante controlar las fechas de caducidad de medicamentos y productos perecederos. No almacenar o duplicar material innecesariamente.

9.2. MANTENIMIENTO

Las dependencias o instalaciones del SUAP deben ser protegidas y cuidadas por el personal del equipo. Es responsabilidad de los profesionales mantener en buenas condiciones el lugar de trabajo, por los usuarios, por los compañeros y por uno mismo.

Cuando surja una incidencia en el edificio y/o instalaciones (agua, luz, teléfono, averías, roturas, etc.) tienen que ser comunicadas lo antes posible a través de la webSAP. En el caso de que se trate de un problema muy urgente, además de notificarlo por la webSAP, será informado el Coordinador del equipo quien, a su vez, establecerá los cauces oportunos para contactar con el equipo directivo de la Gerencia.

10. FORMACIÓN EN SUAP

La misión fundamental de la formación es la capacitación profesional, pero también es necesaria para posibilitar que los cambios, los proyectos y las ideas lleguen a sucederse.

Nuestra función, como Unidad de Formación Continuada del Área I Murcia- Oeste, es la docencia, investigación, innovación, planificación y organización de actividades de formación para mejorar la calidad de la atención prestada en aquellas situaciones que requieran una atención médica inmediata; con el compromiso de nuestros profesionales en la mejora continua y en la actualización de sus conocimientos mediante el aprendizaje y la investigación, ejerciendo de una manera responsable su papel en la sociedad.

10.1. OBJETIVOS: LÍNEAS FORMATIVAS DE LA UNIDAD DE FORMACIÓN

- APRENDIZAJE, capacitación y modificación del nivel de conocimientos: APTITUDES.
- ADAPTACIÓN, modificación de las ACTITUDES, enfocadas a lo que van a encontrar en su medio laboral.
- MODIFICACIÓN DEL COMPORTAMIENTO: GESTIÓN DEL CAMBIO.
- Integración de actitudes y aptitudes: GESTIÓN CLÍNICA.

10.2. ACTIVIDADES DE LA UNIDAD

- Programas centralizados, para la mejora de la práctica profesional, procedimientos, innovaciones y adiestramiento.
- Formación en activo, formación en servicio o formación en el puesto de trabajo, en el desarrollo de la actividad habitual; son las necesidades del profesional que se relacionan con el papel que desempeñan en la organización.
- Autoformación y auto instrucción, la desarrollan los propios profesionales:
 - Sesión clínica, discusión de un proceso clínico de uno o varios pacientes: valoración, diagnóstico, tratamiento y evolución.
 - Sesión bibliográfica, valora y analiza la información validada de cualquier tipo de publicación científica, reseñando las aportaciones e innovaciones más relevantes.
 - Sesión monográfica, expone de manera estructurada la información relevante y/o actualizada sobre un tema de interés clínico.
 - Seminarios / conferencias, con expertos
 - Tutorías.

10.3. TALLERES DE ACTUALIZACIÓN PARA SUAP EN LA PUERTA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DEL ÁREA I

Dentro del Plan de Formación para SUAP hay elaborado un curso teórico-práctico con docencia interactiva que se realiza en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, con casos clínicos reales de resolución por parte del docente y discente conjuntamente.

El objetivo principal consiste en actualizar los conocimientos y la práctica clínica en relación a la atención de Urgencia de los profesionales de los SUAP del Área I Murcia-Oeste. Como objetivos específicos tenemos revisar y profundizar en los conocimientos clínicos de la patología urgente, manejo adecuado del paciente con patología urgente e interpretación de pruebas complementarias en la atención urgente.

Estos talleres están dirigidos al personal sanitario de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria, teniendo establecido tres tipos de turnos de lunes a viernes y con un máximo de 4 profesionales (2 médicos/as y 2 enfermeros/as) por turno.

11. RELACIONES DEL SUAP CON LA GERENCIA DE ÁREA

La Gerencia del Área I tiene establecida una Comisión de seguimiento que está constituida por los miembros de la dirección de continuidad de procesos y cuidados, y los coordinadores médicos y representantes de enfermería de cada uno de los SUAP de esta área.

Los objetivos principales de esta Comisión son el desarrollo de proyectos de mejora y la resolución de los problemas que afectan a la organización y funcionamiento de los SUAP. La Comisión se reúne el último jueves de cada mes, excepto los meses de julio y agosto. Cuenta con un presidente, que recae en un miembro de la dirección, y un secretario, que se le asigna a un componente de los SUAP. El secretario es el responsable de registrar en Acta lo que acontece en el orden del día de cada reunión.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Orden de 24 de abril de 2009 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se establece el Mapa Sanitario de la Región de Murcia. BORM nº 103 de 7 de mayo de 2009.
2. Burgos I, Rodríguez Sendin JJ, Ayala S, Gómez Gascón T, Prados MA, Revilla L, Ichaso MS. Medicina Familiar y Comunitaria y Medicina General. Madrid: OMC 1990; 83-105.
3. Real Decreto 137/1984 de Estructuras Básicas de Salud. BOE nº 27 de 1 de Febrero de 1984.
4. Decreto 3303/78 de 29 de Diciembre de creación de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.
5. La asistencia urgente en atención primaria: una aproximación histórica (I y II) Cantero Santamaría JI, Fonseca del Pozo FJ, García Criado E, Gutiérrez Gómez E, Ayuso Baptista F, Cadenas González NE.
6. Plan Director de Urgencias Sanitarias. Instituto Nacional de la Salud. Madrid 1988.
7. Oficio Circular 3/68. INP, Subdelegación General de Servicios Sanitarios, Servicios de Urgencias de la Seguridad Social.
8. Real Decreto sobre Ordenación de Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud. Decreto 63/ 1995 de 20 de Enero.
9. Plan Estratégico del INSALUD. 1997.
10. Atención de Urgencias en Atención Primaria. Subdirección General de Atención Primaria. Madrid 1999.
11. Resolución de la Dirección General del INSALUD, de 27 de Diciembre de 2001. Boletín Oficial del Estado de 12 de febrero de 2002.
12. Moratal Margarit, Rafael. Manual de Protocolos de Emergencias Extrahospitalarias. 2ª ed. Madrid: Arán Ediciones; 2002.

13. Normas de funcionamiento y control de los botiquines y depósitos de medicamentos de los centros de salud. SESCAM. Gerencia Atención Primaria de Talavera de la Reina.

14. Los botiquines de los centros de atención primaria, servicios de urgencia y centros socio-sanitarios. Normas de funcionamiento. En: Torres Bouza C, Matáix Sanjuán A, Morales Serna JC, editores. Manual de Farmacia de Atención Primaria. Madrid: Drug Farma; 2006.

15. Recomendación científica 99 / 02 / 02, de 5 de noviembre de 1999, de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias. Del informe de enfermería al alta en urgencias.

16. Morillo, J. "Manual de enfermería en asistencia prehospitalaria urgente". Ed. Elsevier, Madrid, 2007.

17. Luis Rodrigo, T. "NANDA: diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificaciones". Ed. Elsevier, Madrid 2008.

18. McCloskey JC, Bulechek GM. "Clasificación de resultados de enfermería (NOC)". 3ª Ed. Elsevier, Madrid, 2005 (versión española).

19. Recomendación científica 03/01/06, de 01 de octubre de 2003, SEEUE. Registro del proceso enfermero en urgencias y emergencias.

13. ANEXOS

ANEXO I



HISTORIA CLINICA



SERVICIO DE URGENCIAS DE

NOMBRE: APELLIDOS:

TARJETA SANITARIA N.º: EDAD: LOCALIDAD:

DIRECCIÓN: COD. POST.: TELÉFONO:

MÉDICO DE CABECERA DR.: N.º EPISODIOS: FECHA: HORA:

Motivo de consulta:

Antecedentes personales:

ALERGIAS:

Tratamiento habitual:

**Constantes Vitales/Estudios
Complementarios:**

TA: / mmHg
 Temperatura: °C
 Saturación O₂: %
 Frec. Cardíaca: lpm.
 Frec. Respiratoria: rpm.
 Glucemia: mgr/dl.
 Glasgow:
 Tira Orina:
 Hematuria
 LEU
 PROT

Enfermedad actual / Anamnesis / Exploración:

Juicio Clínico:

TRATAMIENTO ADMINISTRADO / DOSIS / VÍA	HORA	TRATAMIENTO DOMICILIARIO	DOSIS	PAUTA

Derivación al alta: Domicilio Médico de Familia Traslado Hospital de referencia:.....
 Solicitada valoración 061 Alta Voluntaria Éxito Emitido parte lesiones al juzado

Firma Médico:

Firma Médico Receptor:

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Oxigenación Tisular adecuada

- Eupnea Disnea Ortopnea Tos
 Secreciones Tiraje Estridor Taquipnea
 Cianosis Palidez Sangrado

Nutrición

- Autónomo Dependiente No deglute
 Vómito SNG Otros:

Eliminación

- Normal Incontinencia Sonda vesical
 Diarrea Estreñimiento Otros:

Movilidad

- Autónomo Dependiente Consciente
 Desorientado Otros:

Homeostasis

- Piel fría Fiebre Sudor Otros:

Autocuidado / Higiene / Piel

- Autónomo Dependiente
 UPP / Heridas (Localización/Grado):

Reposo / Sueño

- Normal Alterado

Seguridad

- Autónomo Riesgo de caída
 Riesgo de autolesión Dolor

Comunicación

- Normal Otros:

Realización Personal

- Tranquilo Ansioso Otros:

Necesidad de aprendizaje proceso salud

- Proceso actual Situación habitual

A	B	C	D	1	E	F	G	H
				1				
				2				
				3				
				4				
				5				
				6				
				7				
				8				
				9				
				10				
				11				
				12				

UPP ●
 HERIDAS ◇
 QUEMADURA □
 TRAUMATISMO ▲
 SUTURA x
 ESTADIO UPP:
 QUEMADURA:

ETIQUETAS DIAGNÓSTICOS NANDA

Respiratorio:

- 00031 Limpieza ineficaz de la vía aérea.
 00036 Riesgo de asfixia.
 00039 Riesgo de aspiración.
 00030 Deterioro del intercambio gaseoso.
 00032 Patrón respiratorio ineficaz.
 00033 Deterioro de la espiración espontánea.

Neurológico:

- 00128 Confusión aguda.
 00129 Confusión crónica.
 00130 Trastorno de los procesos del pensamiento.
 00131 Deterioro de la memoria.
 00049 Capacidad adaptativa intracraneal disminuida.
 00138 Riesgo de violencia dirigida a otros.
 00140 Riesgo de violencia autodirigida.
 00146 Ansiedad.
 00148 Temor.
 00122 Trastorno de la percepción sensorial.

Nutrición y eliminación:

- 00001 Desequilibrio nutricional por defecto.
 00011 Estreñimiento.
 00013 Diarrea.
 00016 Deterioro de la eliminación urinaria.
 00134 Náuseas.

Circulatorio:

- 00026 Exceso de volumen de líquidos.
 00027 Déficit del volumen de líquidos.
 00029 Disminución del gasto cardíaco.
 00024 Perfusión tisular inefectiva.
 00086 Riesgo de disfunción neurovascular periférica.

Termorregulación:

- 00005 Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal.
 00006 Hipotermia.
 00007 Hipertermia.
 00008 Termorregulación Ineficaz.

Otros:

- 00046 Deterioro de la integridad cutánea.
 00051 Deterioro de la comunicación verbal.
 00078 Manejo inefectivo del régimen terapéutico.
 00085 Deterioro de la movilidad física.
 00132 Dolor agudo.
 00133 Dolor crónico.

RESULTADOS NOC

Respiratorio:

- 0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.
 1918 Prevención de la aspiración.
 0403 Estado respiratorio: ventilación.
 0600 Equilibrio electrolítico y ácido-base.

Circulatorio:

- 0400 Efectividad de la bomba cardíaca.
 0405 Perfusión tisular cardíaca.

Nutrición y Eliminación:

- 0602 Hidratación
 1006 Peso: masa corporal.
 0501 Eliminación intestinal.
 0503 Eliminación urinaria.

Termorregulación:

- 0802 Signos Vitales.
 3900 Regulación de la temperatura.

Neurológico:

- 0900 Cognición.
 1402 Autocontrol de la ansiedad.
 1211 Nivel de ansiedad.
 1404 Autocontrol del miedo.
 1401 Autocontrol de la agresión.
 1400 Autocontrol de la conducta abusiva.
 1403 Autocontrol del pensamiento distorsionado.
 1405 Autocontrol de los impulsos.
 0909 Estado neurológico.

Otros:

- 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas.
 0902 Comunicación.
 1601 Conducta de cumplimiento.
 1902 Control del riesgo.
 0208 Movilidad.
 1912 Caídas.
 1605 Control del dolor.
 2102 Nivel del dolor.
 0703 Severidad de la infección.
 2301 Respuesta a la medicación.

INTERVENCIONES NIC

Respiratorio:

- 3140 Manejo de vía aérea.
 3160 Aspiración vía aérea.
 3320 Oxigenoterapia FIO₂:
 3390 Apoyo ventilación.
 3200 Precauciones para evitar la aspiración.
 1570 Manejo del vómito.

Circulatorio:

- 6320 Resucitación.
 4044 Cuidados cardíacos. ECG Monitorización.
 4160 Control hemorragia.
 6200 Cuidado en emergencias.
 4250 Manejo del shock.
 2080 Manejo líquido/electrolitos.

Termorregulación:

- 3900 Regulación temperatura.

Neurológico:

- 5820 Disminución de la ansiedad.
 5270 Apoyo emocional.
 5020 Mediación de conflictos.
 2680 Manejo de convulsiones.
 2620 Monitorización neurológica.
 4510 Tratamiento del consumo de sustancias nocivas.
 6486 Manejo ambiental: seguridad.

Nutrición y eliminación:

- 1100 Manejo de la nutrición.
 1080 Sondaje Nasogástrico
 Calibre: Débito:
 0580 Sondaje vesical
 Calibre: Diuresis:
 0430 Manejo intestinal.
 7610 Análisis laboratorio (orina).

Otros:

- 3660 Cuidados de la herida.
 3620 Sutura.
 0940 Cuidados de tracción-inmovilización.
 0960 Transporte.
 6580 Sujeción física.
 1400 Manejo del dolor.
 2210 Administración de analgésicos.

NIC válidos para varios diagnósticos:

- 6650 Vigilancia.
 6680 Monitorización de signos vitales.
 2300 Administración de medicación.
 6610 Identificación de riesgos.
 5510 Educación sanitaria.
 4920 Escucha activa.
 4190 Punción IV Calibre: Lugar:
 0840 Cambio de posición.

OBSERVACIONES DE CUIDADOS:

Firma Enfermero:

Firma Enfermero Receptor:

ANEXO II



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo



PARTE AL JUZGADO

D./Dña. Médico SERV. URG. A.P.:
 CENTRO SALUD:

INFORMO: Que a las horas del día haber atendido a:

D./Dña. D.N.I. Edad
Domicilio Localidad
*Hijo/a de D.N.I.

Por hechos estimados según manifiesta:

FORTUITOS TRABAJO TRÁFICO AGRESIÓN INTOXICACIÓN OTROS
NATURALEZA DE LAS LESIONES EN EL MOMENTO DE SER ATENDIDO/A:
.....
.....
.....
.....
.....
Pasa a: DOMICILIO HOSPITAL MÉDICO DE ZONA
PRONÓSTICO (Salvo complicaciones): LEVE MENOS GRAVE GRAVE FALLECIDO

SEDU - 34

EJEMPLAR PARA EL JUZGADO

Y para que conste doy el presente en, a de de 2.0
EL MÉDICO DEL SERVICIO

SEÑOR JUEZ DE INSTRUCCIÓN DE GUARDIA

- *Cumplimentar en caso de ser menor de edad
- En caso de VIOLENCIA DOMÉSTICA, adjuntar INFORME (CAP.1 - 70)

Fdo.
Coleg. n.º

ANEXO III



Región de Murcia
Consejería de Trabajo y Política Social
Dirección General de Familia y Servicios Sectoriales



Región de Murcia
Consejería de Sanidad



HOJA DE NOTIFICACIÓN DE RIESGO Y MALTRATO INFANTIL DESDE EL ÁMBITO SANITARIO

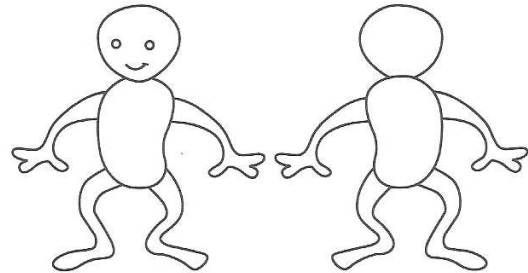
L = Leve M = Moderado G = Grave

(Para una explicación detallada de los indicadores, véase el dorso)

Sospecha
Maltrato

MALTRATO FÍSICO

- L M G Magulladuras o moratones 1
- L M G Quemaduras 2
- L M G Fracturas óseas 3
- L M G Heridas 4
- L M G Lesiones viscerales 5
- L M G Mordeduras humanas 6
- L M G Intoxicación forzada 7
- L M G Síndrome del niño zarandeado 8



Señale la localización de los síntomas

NEGLIGENCIA

- L M G Escasa higiene 9
- L M G Falta de supervisión 10
- L M G Cansancio o apatía permanente
- L M G Problemas físicos o necesidades médicas 11
- L M G Es explotado, se le hace trabajar en exceso 12
- L M G No va a la escuela
- L M G Ha sido abandonado

OTROS SÍNTOMAS O COMENTARIOS:

MALTRATO EMOCIONAL

- L M G Maltrato Emocional 13
- L M G Retraso Físico emocional y/o intelectual 14
- L M G Intento de suicidio
- L M G Cuidados excesivos / sobreprotección 15

ABUSO SEXUAL

- SI Sin contacto físico
- SI Con contacto físico y sin penetración 16
- SI Con contacto físico y con penetración
- SI Dificultad para andar y sentarse
- SI Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada
- SI Dolor o picor en la zona genital
- SI Contusiones o sangrado en los genitales externos zona vaginal o anal
- SI Cervix o vulva hinchados o rojos
- SI Explotación sexual
- SI Semen en la boca, genitales o ropa
- SI Enfermedad venérea 17
- SI Apertura anal patológica 18
- SI Himen perforado

IDENTIFICACIÓN DEL CASO

Identificación del Niño		Caso Fatal (fallecimiento) <input type="checkbox"/> SI
Apellidos _____ Nombre _____		
Domicilio _____ Localidad _____ Teléfono _____		
Sexo <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	Fecha de nacimiento (día/mes/año) _____	
Acompañante: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Vecino <input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____		
Identificación del notificador		Fecha de notificación (día/mes/año) _____
Centro _____		Servicio/Consulta _____
Nombre _____		Área Sanitaria _____
Profesional: Médico <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Trabajador Social <input type="checkbox"/> Matrona <input type="checkbox"/> Psicólogo <input type="checkbox"/> N° Colegiado _____		

Ejemplar para el expediente sanitario

ANEXO IV



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
y Consumo

INFORME CLÍNICO POR MALOS TRATOS *



1 - DATOS DE FILIACIÓN DE LA VÍCTIMA

NOMBRE Y APELLIDOS

MUJER HOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO: / /

ESTADO CIVIL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO DE CONTACTO

2 - EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA: *(Reflejar fecha, hora, y lugar de la agresión, según declaración de la víctima, así como el tipo de maltrato físico, psíquico o de otro tipo que se aprecie).*

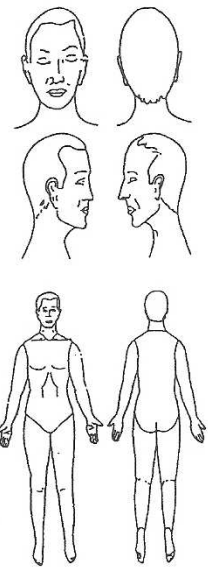
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3 - ANTECEDENTES PERSONALES DE INTERÉS: *(En relación con las lesiones).*

.....
.....
.....
.....
.....

4 - EXPLORACIÓN FÍSICA: *(Descripción de las lesiones, sin olvidar data aproximada).*

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



C.A.P.1 - 70

* Este informe debe adjuntarse al "Parte al Juzgado" (SEDU-34).

5 - ESTADO EMOCIONAL ACTUAL

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6 - EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS: (Si las hubiera)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7 - DIAGNÓSTICO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8 - TRATAMIENTO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9 - PLAN DE ACTUACIONES Y OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Datos del Facultativo
(Nombre, Apellidos y N.º de Colegiado)

Fecha y firma:

Ejemplar para el Juzgado

ANEXO V



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
y Consumo

GERENCIA DE ATENCION
PRIMARIA DE MURCIA
Escultor José Sánchez Lozano nº 7, 2ª planta
30005 - MURCIA
Tlf.: 968 39 48 13 - Fax: 968 39 48 28



QUESTIONARIO DE SUPUESTOS ASISTENCIALES CON CARGO A TERCEROS

CENTRO DE SALUD:

S.U.A.P.:

FECHA:

/

/

HORA:

:

DATOS DEL LESIONADO/ASISTIDO

Nombre y apellidos

fecha Nacimiento

D.N.I.

Nº S.S.

Domicilio

C. Postal

Población

Provincia

Teléfono

TIPO DE ACCIDENTE

LABORAL

TRÁFICO

PARTICULARES

FUNCIONARIOS

DEPORTIVOS

OTROS

(ASISA, ADESLAS, ETC...)

(MUFACE, ISFAS, MUGEJU)

TIPO DE ASISTENCIA

PRIMERA ASISTENCIA

SUCESIVA

DOMICILIO

OTROS

MEDICO encargado de la asistencia

ATS, MATRONA, FISIOT. encargado de la asistencia

Nombre del facultativo:

Nombre:

Firma:

Firma:

DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES

DERIVADO A:

DOMICILIO

HOSPITAL

MEDICO DE ZONA

PRECISA TRASLADO: SI NO

CON P-10 SI NO

MEDIO DE TRANSPORTE: AMBULANCIA SMS

AMBULANCIA CONCERTADA

MEDIOS PROPIOS

FIRMA DEL LESIONADO Y/O PADRE MADRE O TUTOR

SELLO DEL CENTRO

Presto mi consentimiento para la recogida, tratamiento y cesión de mis datos de carácter personal relativos a la salud, que se incluyen en este Documento en los términos y con los requisitos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal"

ACCIDENTE DE TRAFICOCONDICIÓN DEL LESIONADO: CONDUCTOR OCUPANTE PEATÓN CICLISTA

Matrícula Vehículo

Marca y Modelo

Compañía Aseguradora

Nº Seguro Obligatorio

Nombre y apellidos del Tomador del Seguro

Nombre y apellidos Conductor del Vehículo

D.N.I Conductor Vehículo

Fecha y lugar del accidente

Vehículo Contrario:

Matrícula Vehículo

Marca y Modelo

Compañía Aseguradora

Nº Seguro Obligatorio

Nombre y apellidos del Tomador del Seguro

Nombre y apellidos Conductor del Vehículo

D.N.I Conductor Vehículo

Otros Vehículo implicados:

Matrícula Vehículo

Marca y Modelo

Compañía Aseguradora

Nº Seguro Obligatorio

Nombre y apellidos del Tomador del Seguro

ACCIDENTE LABORAL

Nombre de la Empresa

Mutua Patronal

Domicilio de la Empresa

Población

Nº Patronal

BENEFICIARIOS DE ENTIDADES DE SEGURO LIBRE

Compañía

Mutualidad

Nº de Póliza

Nombre del Padre o la Madre

D.N.I del Padre o la Madre

ACCIDENTE DE CAZA / DEPORTIVO

Entidad Aseguradora y Nº de Póliza

Federación Deportiva

Nº de Federado

En Accidente de Caza indicar el nombre del propietario del Arma. En otros, Deporte y Equipo

ACCIDENTE ESCOLAR

Nombre del Colegio

Domicilio del Colegio

Entidad Aseguradora

Nº de Póliza

ANEXO VI



GERENCIA DE AREA I
HOJA MENSUAL DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES
- SERVICIO URGENCIAS ATENCION PRIMARIA -

Centro : _____

Mes/Año : _____

DIA	FACULTATIVO.			ENFERMERO.			FACULTATIVO Y ENFERMERO			DEL TOTAL: USUARIOS INDOCUMEN- TADOS
	CENTRO	DOMICILIO	DERIVADOS HOSPITAL	CENTRO	DOMICILIO	TRATAMIENTOS PROGRAMADOS	CENTRO	DOMICILIO	DERIVADOS HOSPITAL	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
TOTAL										

Mod. S.I.S.-10 (2010)

GERENCIA DE ÁREA I. SERVICIO DE EVALUACIÓN
RESUMEN MENSUAL DE ACTIVIDADES

S. URGENCIAS A. P. DE

MES/AÑO :

ATENDIDOS DE URGENCIAS

	Nº DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO	Nº DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL DOMICILIO	DERIVADOS AL HOSPITAL	TRATAMIENTOS PROGRAMADOS
FACULTATIVO				
ENFERMERO				
FACULTATIVO Y ENFERMERO				
DEL TOTAL: Nº USUARIOS INDOCUMENTADOS				

**POR FAVOR REMITID POR FAX A LA GERENCIA DE AREA I.
SERVICIO DE EVALUACIÓN**

Nº 968 36 93 49

ISABEL SANTOS

POR FAVOR REMITIRLO ANTES DEL DÍA 5. GRACIAS

ANEXO VIII



Matrícula:

S.U.A.P.

Vehículo Núm.

COMBUSTIBLE			KILOMETRAJE		
Dep.	Inicio	Salida	Km. Inicio	Km. Salida	Km. Recorridos
1/4					
1/2			CARROCERÍA → BIEN <input type="text"/> MAL <input type="text"/>		
3/4			Incidencias:		
1/1					
Kms:		Litros:			

NÚMERO DE LOS AVISOS ASIGNADOS

INCIDENCIAS:

.....

.....

.....

.....

Conductor Mañana Murcia, de de

..... Conductor Tarde Conductor Noche

.....
 Firma Firma Firma

Mod. CAP.1 - 81

ANEXO IXa



MATERIAL DE LA UNIDAD MÓVIL DE URGENCIAS



1.- INMOVILIZACIÓN

INCIDENCIAS

<input type="checkbox"/>	Collarines tipo Philadelphia y rígidos (grande, mediano y pequeño)..	
<input type="checkbox"/>	Chaleco espinal (Kendrick o Ferno). Tabla corta y larga	
<input type="checkbox"/>	Camilla tijera o cuchara	
<input type="checkbox"/>	Inmovilizador lateral de cabeza	
<input type="checkbox"/>	Colchón de vacío (+ bomba)	
<input type="checkbox"/>	Férulas miembros y de aluminio (finas y anchas)	

2.-VÍA AÉREA Y CIRCULATORIO

<input type="checkbox"/>	Caja con laringoscopio (comprobar funcionamiento, pilas repuesto)..	
<input type="checkbox"/>	Oxígeno. Pulsioxímetro. Respirador	
<input type="checkbox"/>	Ambú: Adulto, pediátrico y neonatal	
<input type="checkbox"/>	Tubos endotraqueales: 3'5,4,4'5, 5'5,7'5,8'5 y fiador	
<input type="checkbox"/>	Cánulas de Guedel: ns 1, 2, 3,4, ne 0,00	
<input type="checkbox"/>	Mascarillas adulto y pediátrica: reservorio, normal, nebulización, gafas nasales	
<input type="checkbox"/>	Medicación de nebulización: Pulmicort, Ventolín, Atrovent	
<input type="checkbox"/>	Aspirador secreciones y Sondas de aspiración: na 14,16,22. Carbón ultra absorbente	
<input type="checkbox"/>	Pinzas de Magill	
<input type="checkbox"/>	Esfigmomanómetro y fonendoscopio	
<input type="checkbox"/>	Monitor desfibrilador: Prueba usuario. Comprobar carga	
<input type="checkbox"/>	Papel y pegatinas de repuesto, electrodos desfibrilador. Gel conductor.	
<input type="checkbox"/>	Suero fisiológico y glucosado 5%: 500 mi, 100 mi, 250 mi. Gelafundina y Ringer. Bicarbonato.	
<input type="checkbox"/>	Bomba de perfusión	
<input type="checkbox"/>	Sistemas de suero. Reguladores de flujo. Llave de tres pasos	
<input type="checkbox"/>	Catéter venoso: 16G, 18G, 20G, 22G, 24G	
<input type="checkbox"/>	Sistema fijación vías (Tegaderm8)	
<input type="checkbox"/>	Jeringas y agujas. Compresor venoso	

3.- MEDICACIÓN

Medicación Inyectable:

<input type="checkbox"/>	Actocortina 100 mg	<input type="checkbox"/>	Adenocor	<input type="checkbox"/>	Adrenalina
<input type="checkbox"/>	Akineton	<input type="checkbox"/>	Amiodarona	<input type="checkbox"/>	Anéxate
<input type="checkbox"/>	Atropina	<input type="checkbox"/>	Benerva/Benadon	<input type="checkbox"/>	Buscapina
<input type="checkbox"/>	Diazepam	<input type="checkbox"/>	Diclofenaco	<input type="checkbox"/>	Digoxina
<input type="checkbox"/>	Dogmatil	<input type="checkbox"/>	Flumil antídoto	<input type="checkbox"/>	Dolantina
<input type="checkbox"/>	Haloperidol	<input type="checkbox"/>	Largactil	<input type="checkbox"/>	Glucosmon
<input type="checkbox"/>	Midazolam	<input type="checkbox"/>	Morfina	<input type="checkbox"/>	Metamizol
<input type="checkbox"/>	Seguril	<input type="checkbox"/>	Polaramine	<input type="checkbox"/>	Naloxona
<input type="checkbox"/>	Tramadol	<input type="checkbox"/>	Solinitrina	<input type="checkbox"/>	Primperan
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Urbasón: 8, 20y40mg	<input type="checkbox"/>	Tiaprizal
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Zantac

Medicación Nevera:

<input type="checkbox"/>	Aleudrina	<input type="checkbox"/>	Glucagón	<input type="checkbox"/>	Insulina
--------------------------	-----------	--------------------------	----------	--------------------------	----------

Medicación Oral y Rectal:

<input type="checkbox"/>	AAS 500 mg	<input type="checkbox"/>	Atenolol 50 mg	<input type="checkbox"/>	Cafinitrina
<input type="checkbox"/>	Captopril 25 mg	<input type="checkbox"/>	Diclofenaco/Metamizol	<input type="checkbox"/>	Diazepam 5 mg
<input type="checkbox"/>	Lorazepam 1 mg	<input type="checkbox"/>	Stesolid 5 mg	<input type="checkbox"/>	Stesolid 10 mg

4.- VARIOS

<input type="checkbox"/>	Caja de curas: Hojas bisturí, kotcher, mosquito, porta agujas, pinzas disección con y sin dientes, scandinávica, sedas y puntos aproximación..	
<input type="checkbox"/>	Betadine: antiséptico y jabonoso. Alcohol. Cristalmína	
<input type="checkbox"/>	Gasas: Estériles y normales. Tetras. Gasa mechada	
<input type="checkbox"/>	Vendas: crepé, gasa grande, gasa pequeña, algodón, tensoplast, espongotán	
<input type="checkbox"/>	Esparadrapos: Hipafix, tela, papel	
<input type="checkbox"/>	Furacín linitul. Celestoderm	
<input type="checkbox"/>	Mascarillas, gafas y casco protección. Correa sujeción paciente	
<input type="checkbox"/>	Guantes: látex P, M, G (normales y estériles), nitrilo	
<input type="checkbox"/>	Equipo NSG: Sondas ns 18,16,14,12, bolsa colectora, jeringa 50 mi	
<input type="checkbox"/>	Equipo S. Vesical: Paño campo, guantes, bolsa colectora, sondas 12,14,16,18, suero 100 mi, jeringa 50 mi, jeringa 10 mi, lubricantes y gasas. Comburtest.	
<input type="checkbox"/>	Tijeras. Rasuraduras. Pinzas de cordón	
<input type="checkbox"/>	Glucometer y tiras. Termómetro. Depresores	
<input type="checkbox"/>	Maletines rojo y amarillo. Ampulario. (Comprobar contenido)	
<input type="checkbox"/>	Cuña y botella de orina. Manta térmica oro/plata	

Fecha: _____ D.U.E.: _____

FIRMAS

Médico

ANEXO IXb

REVISIÓN DIARIA POR EL CONDUCTOR

DÍA:.....

CONDUCTOR (Nombre o Número):.....

NIVELES DE:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ACEITE MOTOR | <input type="checkbox"/> AGUA DEPÓSITO LIMPIAPARABRISAS |
| <input type="checkbox"/> AGUA RADIADOR | <input type="checkbox"/> ACEITE DIRECCIÓN ASISTIDA |
| <input type="checkbox"/> LÍQUIDO FRENOS | <input type="checkbox"/> AIRE NEUMÁTICOS |
| <input type="checkbox"/> COMBUSTIBLE ¹ | |

FUNCIONAMIENTO DE:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> SONIDO SIRENAS | <input type="checkbox"/> LUCES |
| <input type="checkbox"/> EMISORA (si la tiene) | <input type="checkbox"/> PUERTA CORREDERA LATERAL |
| <input type="checkbox"/> LOCALIZADOR GPS | <input type="checkbox"/> SEGUROS DE PUERTAS, PORTONES Y RETENEDORES |

REVISAR EXISTENCIA DE:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> DOCUMENTACIÓN DEL VEHÍCULO | <input type="checkbox"/> PARTES AMISTOSOS DE ACCIDENTE |
| <input type="checkbox"/> RECAMBIO DE LÁMPARAS Y FUSIBLES | <input type="checkbox"/> CHALECOS REFRACTARIOS (3 unidades) |
| <input type="checkbox"/> HERRAMIENTAS DEL VEHÍCULO | <input type="checkbox"/> TRIÁNGULOS |
| <input type="checkbox"/> CAMILLA | <input type="checkbox"/> SILLA PLEGABLE |
| <input type="checkbox"/> EXTINTOR | <input type="checkbox"/> TABLERO ESPINAL |
| <input type="checkbox"/> CABLE TOMA CORRIENTE ² | <input type="checkbox"/> TELÉFONO |
| | <input type="checkbox"/> LINTERNA EXTRAÍBLE (si la tiene) |

LIMPIEZA³

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> LIMPIEZA INTERIOR | <input type="checkbox"/> LIMPIEZA EXTERIOR |
|--|--|

SE RECUERDA LA OBLIGATORIEDAD DE RELLENAR ESTE PARTE DE FORMA COMPLETA. SE ADJUNTARÁ A LA HOJAS DEL PARTE DIARIO DE TRABAJO Y SE ENVIARÁ DIARIAMENTE A LA GERENCIA. LOS CONDUCTORES DE EMPRESAS PRIVADAS LA ENVIARÁN JUNTO CON EL PARTE DE REVISIÓN DE MÉDICO-ENFERMERÍA EN EL SOBRE DE HISTORIAS CLÍNICAS.

1. REPOSTAJE ACONSEJABLE A MEDIO DEPÓSITO Y EN TURNO DE MAÑANA.
2. LAS AMBULANCIAS SE CONECTARÁN OBLIGATORIAMENTE MIENTRAS ESTÉN DETENIDAS EN EL SUAP.
3. LA LIMPIEZA SERÁ A PRIMERA HORA DE LA MAÑANA PREFERENTEMENTE.

CUALQUIER INCIDENCIA SE COMUNICARÁ AL RESPONSABLE DEL PARQUE (83366) O A LA EMPRESA CORRESPONDIENTE SEGÚN PROCEDA.

INCIDENCIAS:

CENTRO DE SALUD / SUAP:

PACIENTES DESPLAZADOS DE OTRAS COMUNIDADES AUTONOMAS

Nº AFILIACION	DNI	IDENTIFICACION		RESIDENCIA HABITUAL				SERVICIO PRESTADO	
		APELLIDOS Y NOMBRE	DOMICILIO	POBLACION	PROVINCIA	FECHA	MEDICOS/ATS (CONSULTA/ DOMICILIO)		

PACIENTES INMIGRANTES E INDOCUMENTADOS: Nº TOTAL DE ASISTENCIAS

SEMANA: DESDE FECHAA FECHA.....

ANEXO XI

CUADRANTE HORAS MENSUALES MES: AÑO 201 S.U.A.P.

NOMBRES	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	F	VF	HN	TH					

