



# PIANO DI EMERGENZA SANITARIA

karting

(da compilare a cura dell'organizzatore e da sottoporre per l'approvazione al Medico Federale Responsabile dell'Impianto o, qualora non sia stato nominato per la pista interessata, dal Medico Federale Regionale CSAI nei termini previsti dall' art. 1 - Cap. IV - N.S. 6 Annuario CSAI . Copia del piano di emergenza approvato deve essere allegato all'incartamento di chiusura. Compilare in ogni parte e barrare ove non interessa).

**Manifestazione**.....

Svolgentesi dal.....al.....

Organizzatore CSAI.....lic. n° .....

Segreteria - telefono:.....fax.....mail.....

Tipologia manifestazione: nazionale  internazionale  non titolata  tit. FIA  tit.CSAI  trofeo di Marca

Medico Capo del Servizio Sanitario - Dott. ....recapito in gara.....

Eventuale Collaboratore del Medico Capo - Dott. ....recapito in gara.....

Direttore di Gara: Sig. ....recapito in gara.....

Responsabile Ambulanze - Dott. ....recapito in gara.....

Il personale sanitario è identificabile mediante.....

Direzione di Gara: tel.....fax.....

Coordinate geografiche elisuperficie dell'impianto:.....

## 1. SISTEMA DI COMUNICAZIONE

Il servizio sanitario lungo il percorso è collegato con la Direzione di Gara

Il **personale Medico** in servizio sul percorso comunicherà con il Medico Capo mediante il seguente codice:

**CODICE 3** (stato di eccezionale gravità, necessità di assistenza cardiorespiratoria)

**CODICE 2** (stato di media gravità, non necessita di assistenza cardiorespiratoria, ma serve il Medico)

**CODICE 1** ( stato di non gravità, non necessità di assistenza medica )

**CODICE 4** ( exitus )

Il **personale Medico** riceverà istruzioni operative direttamente dal Medico Capo del servizio di emergenza sanitaria e, non appena avrà preso contatto con l'eventuale infortunato, comunicherà immediatamente il CODICE DI GRAVITA' per le necessarie conseguenti decisioni operative.

All'arrivo presso il Pronto Soccorso, il Medico o il Capo Ambulanza, provvederà a prendere contatto telefonico con il Medico Capo presso la Direzione di Gara e riceverà le successive istruzioni.

Per ogni intervento è richiesta la compilazione di un semplice rapportino che contenga i dati anagrafici della persona soccorsa, l'orario di intervento, i primi elementi raccolti per la diagnosi: tale rapportino andrà poi consegnato al Medico Capo al termine del servizio.

## 2. STRUTTURE SANITARIE ALLERTATE

2.1 - E' stato allertato il servizio territoriale 118 competente per le provincie:.....

2.2 - *L'elenco seguente indica gli Ospedali allertati con i relativi servizi attivi anche durante la notte ed i giorni pre festivi e festivi :*

**A. OSPEDALE.....valido per codici di gravità..... Pronto Soccorso tel.....**

ELISUPERFICIE	SI	NO
RIANIMAZIONE	SI	NO
LABORATORIO ANALISI	SI	NO
ORTOPEDIA	SI	NO
CHIRURGIA	SI	NO
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	SI	NO
NEUROCHIRURGIA	SI	NO
CENTRO USTIONI	SI	NO

Altre notizie utili:

.....

**B. OSPEDALE.....valido per codici di gravità..... Pronto Soccorso tel.....**

ELISUPERFICIE	SI	NO
RIANIMAZIONE	SI	NO
LABORATORIO ANALISI	SI	NO
ORTOPEDIA	SI	NO
CHIRURGIA	SI	NO
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	SI	NO
NEUROCHIRURGIA	SI	NO
CENTRO USTIONI	SI	NO

Altre notizie utili:

.....

## 3. MEZZI DI SOCCORSO

**R.V. = AMBULANZA ATTREZZATA RIANIMAZIONE**

**T.V. = AMBULANZA TRASPORTO**

Indicare ubicazione dei mezzi, sigla identificativa + nr. radiomobile se possibile, nominativo del Medico

### 3.1 ELIAMBULANZA:

UBICAZIONE: ..... ( sigla ).....Dott. .... Attivazione medante.....

### 3.2-AMBULANZA ATTREZZATA RIANIMAZIONE (R.V.):

UBICAZIONE..... (R.V.) ( sigla).....tel.....Dott.....

UBICAZIONE..... (R.V.) ( sigla).....tel.....Dott.....

### 3.3-AMBULANZA TRASPORTO :

UBICAZIONE..... (T.V.) (sigla).....tel.....Dott.....

#### 4. DICHIARAZIONE FINALE E SOTTOSCRIZIONE DEL DOCUMENTO

L'Organizzatore.....

##### **Dichiara**

- a) di aver attentamente contemperato le esigenze della manifestazione rispetto alle norme sportive vigenti, in particolare secondo quanto previsto dalla NS6, nei suoi vari articoli;
- b) di aver provveduto in data..... alla richiesta del Medico Capo del servizio sanitario di gara (NS6- Cap. IV – art.1),
- c) di aver predisposto, in accordo con il Direttore di Gara, Sig..... il presente piano di emergenza sanitaria che consta di n. 3 pagine, cui è allegato il programma orario della manifestazione

In fede, li .....

Timbro e firma leggibile del legale rappresentante

\_\_\_\_\_

#### 6. APPROVAZIONE DEL MEDICO FEDERALE

Il presente piano di emergenza sanitaria, composto da n. tre pagine, oltre al programma della manifestazione, è stato ricevuto il ..... e viene approvato dal Medico Federale CSAI .....

Dott..... con le seguenti osservazioni ed eventuali rettifiche:

Il Medico Federale CSAI

Dott.....

Data.....