

SCHEDA UNIFICATA RILEVAMENTO DATI ANAGRAFICI				E.C.M. [SI] Educazione Continua in Medicina [NO]	
COGNOME: *	K		NOME: *	R	
DATA DI NASCITA: *	K		COMUNE DI NASCITA: *	A	
INDIRIZZO: *	R				
CIVICO: *	t	SCALA: *	COMUNE RESIDENZA*: R		
PROFESSIONE:	A		PROV: *	R	CAP: * R
CODICE FISCALE*	A		P.IVA*		
MAIL*	R		CELLULARE: *	A	
RUOLO NELL'EVENTO FORMATIVO		<input checked="" type="checkbox"/> Partecipante		[] Docente [] Tutor	
SOLO PER IL PERSONALE SANITARIO (CAMPO OBBLIGATORIO)					
AZIENDA - DITTA - ENTE:					
INDIRIZZO:			CIVICO:		
COMUNE:		PROV:		CAP:	
UNITA' OPERATIVA/SERVIZIO:					
ISCRIZIONE ALBO/ORDINE DI :			NUMERO DI ISCRIZIONE:		
DATA DI ISCRIZIONE:			NOTE:		
PERSONALE MILITARE					
GRADO: _____ Matricola _____					
Ente di Appartenenza _____					
<p>Informativa breve ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 (in seguito, "Codice Privacy") e dell'art. 13 e 14 Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "GDPR")</p> <p>Al sensi dell'art. 13 D.Lgs. 30.6.2003 n. 196 (in seguito, "Codice Privacy") e dell'art. 13 e 14 Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito, "GDPR"), si informa che i dati raccolti saranno trattati per garantire l'espletamento della richiesta ricevuta, e a tal fine i vostri dati saranno comunicati agli enti preposti per il rilascio dei crediti formativi (ECM) o al rilascio di attestati di abilitazione (es. esecutore DAE); per far valere i propri diritti, gli Interessati potranno rivolgersi in qualsiasi momento a:</p> <p>Titolare del trattamento dei dati è ©National Rescue Council (associazione senza scopo di lucro), con sede Via Vandallno, 73/E - 10142 Torino nella persona del Sig. MANCUSO FRANCESCO.</p> <p>Dati contatti del Titolare del trattamento, mail privacy@rescuecouncil.com Tel) +39 0119943557</p> <p style="text-align: center;">Manifestazione del consenso (art. 23 D.Lgs. 196/2003 e art. 7 Regolamento UE nr. 679/2016)</p> <p>Consente il trattamento dei Suoi dati personali identificativi nelle modalità e per le finalità indicate nell'informativa? <input type="checkbox"/> Consento il trattamento <input type="checkbox"/> Non consento (non sarà possibile procedere all'accreditamento Regionale ed ECM) <input checked="" type="checkbox"/> _____</p> <p>Consente l'eventuale trattamento dei Suoi dati personali per finalità di marketing? <input type="checkbox"/> Consento il trattamento <input type="checkbox"/> Non consento <input checked="" type="checkbox"/> _____</p> <p>Consente la comunicazione dei Suoi dati limitatamente agli ambiti ed agli organi specificati nell'informativa? <input type="checkbox"/> Consento il trattamento <input type="checkbox"/> Non consento (non sarà possibile procedere all'accreditamento Regionale ed ECM) <input checked="" type="checkbox"/> _____</p> <p>Firma del Candidato <input checked="" type="checkbox"/> _____ Data <input checked="" type="checkbox"/> _____</p> <p style="text-align: center;">PREGASI VOLER COMPILARE CORRETTAMENTE E IN MODO LEGGIBILE LA PRESENTE SCHEDA ANAGRAFICA. EVENTUALE RIEMMISSIONE DEL CERTIFICATO COMPORTERA' UN ADEBITO DI € 5,00 PER DIRITTI DI SEGRETERIA</p>					

Scheda di valutazione sequenza RCPU NON SANITARIO ADULTO/BAMBINO a 1 o 2 Soccorritori

Cognome e Nome:

Data del Corso: / SEDE

Entrambi i soccorritori devono svolgere alternativamente la funzione di primo e secondo soccorritore e per ognuno di essi deve essere compilata una scheda

	SI	+/-	NO
Valuta rischio ambientale			
Valuta stato di coscienza			
Valuta presenza di respiro valido iperestendendo il capo			
Chiamata d'aiuto: chiama/fa chiamare il 112 e prende/fa prendere il DAE			
Posiziona, allinea e spoglia la vittima			
Individua correttamente il punto di reperi per il massaggio cardiaco			
Esegue 30 compressioni di adeguata profondità			
La frequenza è 30 compressioni in circa 18 secondi			
Valuta la pervietà delle vie aeree e le libera in caso CE Se 2 soccorritori: la esegue il secondo soccorritore posizionandosi a lato del paziente			
Ventila (Bocca-Bocca) facendo espandere il torace in modo adeguato (durata di 1 sec)			
Controlla l'espansione toracica			
Esegue/eseguono correttamente 5 cicli di 30 compressioni e 2 ventilazioni in 2 minuti e poi si danno il cambio			
Rivaluta se presenti segni di MO-TO-RE			

ABILITA' DEFIBRILLAZIONE

Accende l'AED e sceglie le placche adeguate			
Posiziona correttamente le piastre			
Garantisce la sicurezza enunciando la formula di sicurezza			
Eroga lo shock, se richiesto, in tempi adeguati			
Riprende le compressioni immediatamente dopo lo shock			
Continua RCP alternata ad analisi del ritmo fino all'arrivo del soccorso avanzato o ripresa dei segni vitali			

Azioni non indicate:

(Se una risposta è sì la prova è da ripetere)

Il candidato ha compiuto azioni significativamente pericolose per la vittima, per gli astanti o per gli altri soccorritori	No	Si	
Il candidato ha agito in modo da ridurre le probabilità di sopravvivenza della vittima	No	Si	

Conclusione	Supera	Ripete	Non supera
-------------	--------	--------	------------

Firma Istruttore	Data		
------------------	------	--	--

Firma Allievo/i <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
---	-------------------------------------	--	--

- la presenza di due NO comporta la ripetizione della prova finale di valutazione e la persistenza dei due NO comporta il non superamento del corso
- la presenza di tre +/- comporta la ripetizione della prova finale e la persistenza dei tre +/- comporta il non superamento del corso