CUERPO DE BOMBEROS DE EL SALVADOR

Formato de Solicitud de Ayuda en rescate o recuperación

FCBOP-02

1. Hora de la llamada:	2. Fecha:
3. Tipo de incidente:	
4. Lugar del incidente:	
5.Número de teléfono del que llama:	
6. Nombre de la persona que llama:	
7. Hora del incidente:	
8. Cantidad de víctimas:	
9. Condiciones de acceso al lugar:	
10. Profundidad y diámetro del pozo:	
11. Está presente la Fiscalía, la Policía o la Unidad de Investigaciones de la PNC si ☐ no ☐ En caso de ser negativo, NO se despacharán los recursos a la recuperación	
12. Hay personas atrapadas en el vehículo: si ☐ no ☐ Cuantas_____	
13. Ubicación del vehículo: carretera ☐ barranco ☐ otro_____	
14. Hay incendio o amenaza de incendio en el vehículo: si ☐ no ☐	
Si es necesario, puede realizar el despacho de la unidad e informar posteriormente los datos siguientes	
15. Presencia de otras instituciones:	
16. Hora de despacho de la primera unidad:	
17. Se escuchan gritos de auxilio o quejas de la víctima:	
18. Ubicación del cadáver:	
19. Distancia a recorrer desde la calle más cercana a la escena:	
20. Se trata de: río☐ lago☐ laguna☐ quebrada☐ poza☐ contaminado si☐ no☐	
NOTA: Bomberos, no se apersonará a la escena donde haya un cadáver si no esta presente la Fiscalía. Tampoco lo hará si **no** se trata de un lugar de difícil acceso, que requiera equipo especial (equipo de rescate vertical, autocontenido, etc).	
COMENTARIOS	

CUERPO DE BOMBEROS DE EL SALVADOR
Formato de Solicitud de Ayuda en accidente de transito y atención prehospitalaria
FCBOP-02

1. Hora de la llamada:	2. Fecha:
3. Tipo de incidente:	
4.Lugar del incidente:	
5. Número de teléfono del que llama:	
6. Nombre de la persona que llama:	
7. Hora del incidente:	
8. Cantidad de víctimas :	
9. Condiciones de acceso al lugar:	
10. Número de vehículos involucrados:	
11. Hay personas atrapadas en el vehículo: si ☐ no ☐ Cuantas_____	
12. Ubicación del vehículo: carretera ☐ barranco ☐ otro_____	
Si es necesario, puede realizar el despacho de la unidad e informar posteriormente los datos siguientes	
13. Presencia de otras instituciones:	
14. Hora de despacho de la primera unidad:	
15. Hay fuego o amenaza de incendio: : si ☐ no ☐	
16. Otros peligros adicionales al accidente:	
17. Condición de la o las víctimas:	
18. Tipo de lesión:	
19. Características de la persona: Sexo_____ Edad_____	
20. Se encuentra en tratamiento médico:	
COMENTARIOS:	