TRANSPORTE NEONATAL

2022

República del Ecuador

Gobierno del Encuentro | Juntos lo logramos

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Transporte Neonatal .Guía de Práctica Clínica. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización; 2022.

Xxpp: tabs: gra: 18x25cm

1. Transporte neonatal
2. Diagnóstico
3. Tratamiento
4. Criterios de egreso
5. Salud Pública
6. Guía de Práctica Clínica

Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Macas - Ecuador

Teléfono: 73703-800- 73703-8017 - 3703-803

www.salud.gob.ec

Esta Guía de Práctica Clínica (GPC) ha sido desarrollada por profesionales de las instituciones del Sistema Nacional de Salud y especialistas expertos en la materia, bajo la coordinación de la Dirección Nacional de Normatización del Ministerio de Salud Pública. En ella se reúnen evidencias y recomendaciones científicas para asistir a profesionales de la salud en la toma de decisiones acerca del tratamiento de esta patología.

Estas evidencias y recomendaciones científicas son de carácter general y no definen un modo único de conducta procedimental o terapéutica, sino una orientación basada en evidencia científica para la misma. La aplicación de las recomendaciones en la práctica médica deberá basarse, además, en el buen juicio clínico de quien las emplea como referencia, en las necesidades específicas y preferencias de cada paciente, en los recursos disponibles al momento de la atención, así como en las normas existentes.

Los autores han declarado no tener conflicto de interés y han procurado ofrecer información completa y actualizada, sin embargo, en vista de la posibilidad de cambios basados en la evidencia científica se recomienda revisar el prospecto de cada medicamento que se planea administrar para cerciorarse de que no se hayan producido cambios en las dosis sugeridas o en las contraindicaciones para su administración. Esta recomendación cobra especial importancia en el caso de medicamentos nuevos o de uso infrecuente.

Publicado en abril del 2022

Esta obra está bajo la licencia del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y puede reproducirse libremente citando la fuente sin necesidad de autorización escrita, con fines de enseñanza y capacitación no lucrativas.

Como citar esta obra:

Ministerio de Salud Pública. Hospital General Macas. TRANSPORTE NEONATAL. Protocolo**.** 2022. Dirección Nacional de Normatización – MSP.

Hecho en Ecuador – Printed in Ecuador

APRUEBESE, en todos sus términos el **PROTOCOLO DE <u>TRANSPORTE NEONATAL</u> - HOSPITAL GENERAL DE MACAS.**

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE

En la Ciudad de Macas al 1 día del mes de abril de dos mil veintidós, el mismo que tendrá vigencia de tres años a partir de su aprobación y se actualizará en base a nuevos acuerdos ministeriales vigentes de la Norma Técnica de protocolos.

HOSPITAL GENERAL DE MACAS
GERENCIA
MACAS - MORONA S.

DR. RICARDO SANDOVAL
Gerente del Hospital General de Macas

Autoridades

Dr. Ricardo Sandoval Pazmiño, Gerente del Hospital General de Macas

Dra. Jesica Peralta, Dirección Médica Asistencial

Lcda. Marianita Ñauta, Gestión de Calidad

Dra. Gabriela Bonilla, Docencia e Investigación

Validadores y revisores

Área de docencia del Hospital General Macas

Gestión de Calidad del Hospital General Macas

Redactores y autores:

Dra. Silvia Duchicela, Pediatra – Neonatóloga

Dra. Odalys Alfonso, Neonatóloga

Md. Nancy Neira, Médico General en Funciones Hospitalarias.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
REALIZADO:	DRA SILVIA DUCHICELA	MEDICO ESPECIALISTA DE PEDIATRIA Y NEONATOLOGIA	Dra. Silvia Duchicela Pediatra - Neonatóloga L:4 F: 36 N° 107 C.I.: 0601670110
	DRA ODALYS ALFONSO	MEDICO ESPECIALISTA DE NEONATOLOGIA	Dra. Odalys Alfonso González ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA Rp. 1572787 C.I. 1756824759
	MD. NANCY NEIRA	MEDICO RESIDENTE DE NEONATOLOGIA	
REVISADO:	DRA. GABRIELA BONILLA	RESPONSABLE DOCENCIA E INVESTIGACION	Dra. Gabriela Bonilla Q. Geriatría / Gerontología
	LCDA. MARIANA ÑAUTA.	GESTION DE CALIDAD	

Tabla de contenido

PRESENTACIÓN.....8

PROTOCOLO DE ATENCIÓN "TRANSPORTE NEONATAL".....9

INTRODUCCIÓN.....9

OBJETIVOS:.....10

VISION 10

MISION 10

POBLACIÓN DIANA:.....10

PERSONAL:.....10

CONCEPTO:.....11

REFERENCIA:.....11

CONTRAREFERENCIA:.....11

INDICADOR:.....12

CLASIFICACION:.....12

TRANSPORTE NEONATAL INTRAUTERINO:.....12

INDICACIONES DE TRANSPORTE NEONATAL INTRAUTERO:.....12

CONTRAINDICACIONES DE TRANSPORTE NEONATAL INTRAUTERO:.....13

TRANSPORTE NEONATAL EXTRAUTERINO:.....13

INDICACIONES DE TRANSPORTE NEONATAL EXTRAUTERO:.....14

TIPOS DE TRASLADO.....15

PRINCIPIOS BASICOS PARA EL TRANSPORTE NEONATAL:.....15

TRANSPORTE.....16

REANIMACIÓN.....16

ANTICIPACIÓN.....17

NECESIDAD DE INFORMACIÓN.....18

SEGURIDAD.....18

PROBLEMAS POTENCIALES.....18

OBLIGACIONES ÉTICAS 19

REGISTROS 19

TERAPÉUTICA 20

ESTABILIZACIÓN 20

BIBLIOGRAFÍA 21

ALGORITMO: 22

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública como Autoridad Sanitaria Nacional, pero sobre todo, responsable de la salud de la población y de la calidad en la prestación de los servicios; con el propósito de desarrollar un proceso de capacitación en gestión de buenas prácticas dirigido a todos los profesionales de los establecimientos de salud del primero, segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública; desarrolla protocolos de atención basados en la mejor evidencia científica disponible, para el Sistema Nacional de Salud.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) propicia una orientación integral, familiar y comunitaria, centrando su atención en el usuario/paciente que es parte de un todo social y cultural, con quien hay que impulsar acciones intra y extramurales para disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud, la reducción de riesgos para su vida y promover el mejoramiento de la calidad de vida.

Estos protocolos servirán de apoyo para llevar a la práctica los últimos avances en la prevención y aplicación de cuidados a los recién nacidos, con el objeto de realizar actuaciones eficaces y optimización de recursos.

PROTOCOLO DE "TRANSPORTE NEONATAL"

INTRODUCCIÓN

Debido al aumento de la complejidad de los cuidados perinatales y a la preocupación por la atención precoz y adecuada, el triaje de los pacientes perinatales ha asumido una importancia creciente. Las gestaciones de riesgo y los partos que de ellas se derivan deben ser identificados para así poder ser atendidos en un centro especializado. El transporte ideal del recién nacido es el que se realiza in útero. Desafortunadamente no todos los problemas pueden detectarse a tiempo para el traslado materno, y hasta un 30- 50% pueden presentarse durante el parto o en el periodo neonatal inmediato. Por ello es necesario disponer de unos conocimientos de reanimación, estabilización y de un buen sistema de transporte neonatal que permita trasladar a los pacientes al centro de neonatología más próximo y más adecuado al nivel de asistencia que requieran. La atención continuada en sala de partos y el traslado en buenas condiciones consigue una importante disminución de la morbimortalidad perinatal y de las minusvalías de origen perinatal.

En este protocolo se exponen las indicaciones para el transporte intraútero (factores de riesgo perinatal), las indicaciones para el traslado neonatal, el material necesario para realizarlo y la estabilización previa.

OBJETIVOS:

1. Dar cuidados de alta calidad ANTES y DURANTE el traslado, para que el paciente arribe estable y en óptimas condiciones para el cuidado subsiguiente.
2. Proveer cuidado especializado antes y durante el traslado, para continuar su recuperación en el lugar de aceptación, con el menor costo y la mayor efectividad.
3. Establecer un diagnóstico adecuado y oportuno en los neonatos que requieran atención médica especializada con el fin de disminuir la mortalidad neonatal.

VISION

El trasporte neonatal tiene como objetivo que todos los recién nacidos atendidos en el HOSPITAL GENERAL MACAS tengan acceso a atención médica de alta complejidad o a cualquier tipo de asistencia necesaria para la preservación de su integridad física, psicológica, social y familiar, en un marco de equidad. En la medida de lo posible, se considerará el traslado de la madre embarazada, en lugar del traslado del recién nacido.

MISION

Trasladar en óptimas condiciones a todos los recién nacidos enfermos para su asistencia y tratamiento, o a aquellos neonatos que requieran Centros de mayor complejidad y/o terapia intensiva neonatal, con el fin de mejorar la sobrevida con el menor daño. Para ello se garantizará la atención durante las 24 horas los 365 días del año, por personal calificado y entrenado en traslados neonatales de diversa complejidad.

POBLACIÓN DIANA:

Todos los recién nacidos que se encuentren en el área de alojamiento conjunto, neonatología o que ingresen por el servicio de emergencia o consulta externa y que requieran tratamiento en una unidad de mayor complejidad

PERSONAL:

- Médicos especialistas
- Médicos residentes
- Internos rotativos de medicina
- Personal de enfermería

CONCEPTO:

Transporte neonatal es el desplazamiento del recién nacido desde el centro emisor al Receptor, cuando no se dispone de los recursos o del personal médico necesario para atender y tratar a un recién nacido de alto riesgo en el hospital que proporciona los cuidados iníciales.

Es un Sistema organizado para trasladar al Recién Nacido enfermo a la unidad especializada o a la unidad de mayor complejidad, con la finalidad de recibir atención y cuidados especializados debido a su patología de base

Además se considera como una estrategia que consiste en el traslado en condiciones óptimas de un Recién Nacido en riesgo a un servicio de salud de mayor complejidad, previa comunicación para asegurar su recepción y atención. El adecuado y oportuno transporte contribuye decisivamente en la disminución de la mortalidad y morbilidad neonatal teniendo en cuenta los siguientes conceptos:

REFERENCIA:

Es el proceso estructurado de envío de la paciente de un nivel de atención a otro superior en tecnicidad y competencia (con información adecuada por escrito).

CONTRAREFERENCIA:

Es el proceso inverso a la referencia, es decir el retorno del paciente del nivel superior en que fue atendida la paciente al nivel de origen para su seguimiento (con información por escrito).

Una vez resuelta la causa que motivó la referencia, y si el Recién Nacido aún requiere de seguimiento en el Nivel I u observación en el Nivel II, se realizará la debida contra referencia del nivel de mayor a menor complejidad. Al momento del alta, se proporcionará por escrito la información detallada de los procedimientos realizados, diagnósticos definitivos y del estado del RN. Se coordinará la recepción del RN en la unidad de menor complejidad y con los familiares.

Se utilizará como formulario de contra referencia a la copia del Formulario de Hospitalización Neonatal Con estos datos y con la aceptación de la unidad de destino, se procederá al traslado del Recién Nacido, con las normas anteriormente descritas.

INDICADOR:

Nombre del indicador: Porcentaje de neonatos REFERIDOS A UNIDAD DE MAYOR COMPLEJIDAD en un periodo de tiempo determinado

N° de neonatos REFERIDOS ingresados en neonatología

= ----------

---- x 100

N° de neonatos ingresados en neonatología

CLASIFICACION:

- TRANSPORTE NEONATAL INTRAUTERINO
- TRANSPORTE NEONATAL EXTRAUTERINO

TRANSPORTE NEONATAL INTRAUTERINO:

Es el transporte urgente de la madre para la asistencia al parto, desde una unidad de salud que no dispone de los medios adecuados para la asistencia al recién nacido, a otra de un nivel asistencial superior

INDICACIONES DE TRANSPORTE NEONATAL INTRAUTERO:
- Amenaza de parto prematuro en gestaciones de < 32 semanas de gestación - Parto múltiple < 34 semanas

- Retraso de crecimiento intrauterino grave < 34 semanas
- Malformaciones congénitas que obligan a un tratamiento inmediato
- Incompatibilidad sanguínea grave que requiere exanguinotransfusión.
- Pre-eclampsia grave o síndrome de HELLP
- Enfermedad materna grave o complicaciones del embarazo

CONTRAINDICACIONES DE TRANSPORTE NEONATAL INTRAUTERO:

- Sangrado importante.
- Necesidad de cuidados inmediatos maternos.
- Parto inminente.
- Sufrimiento fetal grave.
- Abruptio placentae.
- Necesidad de cuidados inmediatos maternos.
- Procidencia de cordón o extremidades.

TRANSPORTE NEONATAL EXTRAUTERINO:

Es el desplazamiento del recién nacido desde el centro emisor al receptor. La decisión del transporte depende de una serie de factores que incluyen la posibilidad de atención continuada durante las próximas 24 horas, el personal médico y de enfermería, terapias respiratorias, material, soporte de la radiología y del laboratorio.

INDICACIONES DE TRANSPORTE NEONATAL EXTRAUTERO:
- Distrés respiratorio de cualquier causa que requiera terapia intensiva neonatal.
- Todo Recién nacido que a juicio del médico tratante interviniente requiere
- Cuidados intensivos neonatales.
- Recién Nacido Pretérmino o menor a 1,500 gr.
- Edad Gestacional Menor de 32 semanas
- Cardiopatías congénitas
- Recién Nacidos asfixiados con requerimiento de terapia intensiva neonatal.
- Patologías quirúrgicas o neuroquirúrgicos
- Recién nacidos. con hiperbilirrubinemia que requiera exanguineotransfusión
- Procedimientos que no se pueden realizar en centro emisor
- Trastornos hematológicos graves

TIPOS DE TRASLADO

- **Riesgo I (estado crítico**):
  - paciente de gravedad extrema, su estabilización es precaria por su proceso de base y su situación de gran compromiso vital, siendo su única esperanza algún tipo de asistencia que en la ubicación actual no se puede aplicar
- **Riesgo II (medio/alto):**
  - enfermo estabilizado, de proceso grave, pero que puede tener durante el traslado complicaciones o agravamiento del proceso y convertirse en riesgo I.
- **Riesgo III (bajo):**
  - proceso sin riesgo vital que precisa traslado para consulta, pruebas complementarias, o retorno a centro emisor tras curar su proceso

PRINCIPIOS BASICOS PARA EL TRANSPORTE NEONATAL:

- TRANSPORTE
- REANIMACIÓN
- ANTICIPACIÓN
- NECESIDAD DE INFORMACIÓN
- SEGURIDAD
- PROBLEMAS POTENCIALES
- OBLIGACIONES ÉTICAS
- REGISTROS
- TERAPÉUTICA
- ESTABILIZACIÓN

TRANSPORTE

Comprende desde que se recibe la comunicación formal del traslado hasta que se recibe al paciente y al personal responsable del traslado

CUIDADOS DURANTE EL TRANSPORTE.
- Mantener temperatura axilar en 36.5°C – 37°C.
- Si el traslado se realiza en incubadora, considerar las siguientes temperaturas, de acuerdo al peso del RN
- Si el transporte se realiza con el método canguro, asegurar adecuada temperatura, cubrir adecuadamente la cabeza y mantener al RN en posición vertical.
- Vigilar la oxigenación y mantener la saturación entre 88% y 92%. Si no se dispone de un oxímetro de pulso portátil controlar la presencia de cianosis central.
- Colocar una sonda orogástrica ó una vía endovenosa periférica para administrar suficiente aporte calórico, si las condiciones del RN no le permiten alimentarse naturalmente. No dar sucedáneos de leche ni sueros glucosados, sólo leche materna exclusiva.
- Cada 10 minutos verificar signos vitales, estado general del RN y presencia de signos de alarma.

REANIMACIÓN

Contar con los equipos e insumos básicos necesarios para realizar reanimación durante el transporte. El personal que transporta al RN debe dominar las técnicas de reanimación neonatal.

ANTICIPACIÓN

El personal que transportará al RN, así como los equipos e insumos debe estar preparados con suficiente antelación. Además son todas aquellas actividades de soporte que se consideran necesarias y que se deben realizar "antes" de iniciar el traslado. Estas medidas deben efectuarse de forma rápida y eficaz

- **RECURSOS HUMANOS**

Se debe contar con personal de salud capacitado en el manejo de recién nacidos y con dominio en técnicas de reanimación neonatal. En el transporte deben intervenir mínimo dos personas capacitadas

- **EQUIPOS**

- Incubadora de transporte neonatal portátil, caliente

PESO (g)	T° INCUBADORA
500 – 1 499	34°C – 36°C
1 500 – 2 499	32°C -34 °C
2 500 o más	30°C – 33°C

- Fuente de oxígeno portátil
- Ambú con mascarillas de diferentes tamaños
- Fuente de luz (linterna grande con luz blanca)
- Equipo de aspiración portátil o pera de goma
- Fonendoscopio neonatal
- Laringoscopio con sus respectivas hojas
- Equipo para medir la glicemia
- Soporte para venoclisis
- Termómetro oral
- De ser posible, oxímetro de pulso portátil

- **INSUMOS**
• Tubos endotraqueales de diferentes tamaños • Equipo de microgotero • Cathlones N° 22 y 24. • Jeringuillas de diferentes tamaños • Tiras reactivas para medición de glucosa • Sonda orogástrica 5Fr y 8Fr • Guantes estériles • Alcohol al 70% • Algodón estéril • Esparadrapo antialérgico • Adrenalina ya diluida (1: 10 000) y rotulada • Solución salina (0.9%) • Dextrosa al 10%

NECESIDAD DE INFORMACIÓN

Comunicar a la madre y familia la necesidad de la referencia y solicitar el consentimiento para el efecto. Coordinar con la unidad de referencia, vía telefónica o por radio la recepción del RN. Informar los datos importantes del RN (antecedentes, diagnóstico, tratamiento y condición del RN) y el posible tiempo de arribo.

SEGURIDAD

Vigilar que los equipos funcionen correctamente. Esto incluye el adecuado estado del vehículo de transporte. Contar con equipos de reserva; especialmente de la fuente de oxígeno.

PROBLEMAS POTENCIALES

Tomar en cuenta las complicaciones o problemas que se pueden presentar en las siguientes patologías y las acciones inmediatas a tomarse:

COMPLICACIÓN	ACCIÓN
Hipotermia	Prevenir: incubadora de transporte, método canguro
Hipoglicemia	Prevenir, mediante la administración de leche materna ó Dextrosa al 10% (80-100 cc/kg/día,IV)
Dificultad respiratoria	Administrar oxígeno: hood, cánula nasal, ambú.
Hipertensión pulmonar Persistente	Prevenir: evitar hipoxemia, acidosis e hipotermia
Distensión abdominal	Colocar sonda orogástrica, dejarla abierta y NPO más líquidos intravenosos.
Mielomeningocele abierto	Cubrir con gasa o apósito estéril húmedo con solución salina tibia al 0.9%
Gastroquisis	Cubrir con bolsa plástica estéril, controlar la temperatura y pérdida de líquidos
Hernia diafragmática	Colocar sonda oro/nasogástrica e intubar si requiere ventilación asistida (no ventilar con ambú)
SHOCK	Administrar 10 mL/kg, IV de solución salina normal por dos ocasiones de ser necesario.

OBLIGACIONES ÉTICAS

En todo momento, el personal a cargo del transporte es responsable de la seguridad del recién nacido, de salvaguardar su intimidad y de resolver los problemas que se presentaren durante el traslado hasta el sitio de referencia. La responsabilidad de la unidad que refiere termina únicamente cuando el personal a cargo del transporte deja el hospital de referencia, con el reporte del estado del recién nacido al personal que lo recibe, y una vez completado su ingreso. De existir situaciones especiales, se sugiere explicar la situación a la familia y en acuerdo con ésta realizar el transporte a un centro de mayor complejidad, donde se decidirá las acciones a tomar.

REGISTROS

- Identificación del recién nacido (manilla en mano o tobillo izquierdo)
- Copia del Formulario de Hospitalización Neonatal

- Se debe incluir los resultados de los exámenes disponibles y las radiografías, si se realizaron. Consentimiento informado por escrito en la Historia del RN.
- Anotar en todos los documentos con letra legible, la fecha, hora, nombre del responsable y firma.
- Hoja de SBAR llena con letra clara y sellos de la unidad de referencia y de médico responsable del traslado[1].

TERAPÉUTICA

Antes del traslado, administrar la medicación indicada en los capítulos correspondientes de esta manual; en especial los antibióticos

ESTABILIZACIÓN
Se considera un Recién nacido estable si cumple con las siguientes características:
- Vía aérea permeable y ventilación adecuada
- No se aprecian apneas
- Ausencia de cianosis central
- Frecuencia cardiaca > 100 lpm
- Temperatura axilar entre 36.5°C y 37°C

[1] http://hlgd.gob.ec/procolos_acreditacion/TRANSFERENCIA%20DE%20INFORMACI%C3%93N.pdf

BIBLIOGRAFÍA

1. **COMPONENTE NORMATIVO MATERNO, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2008.**

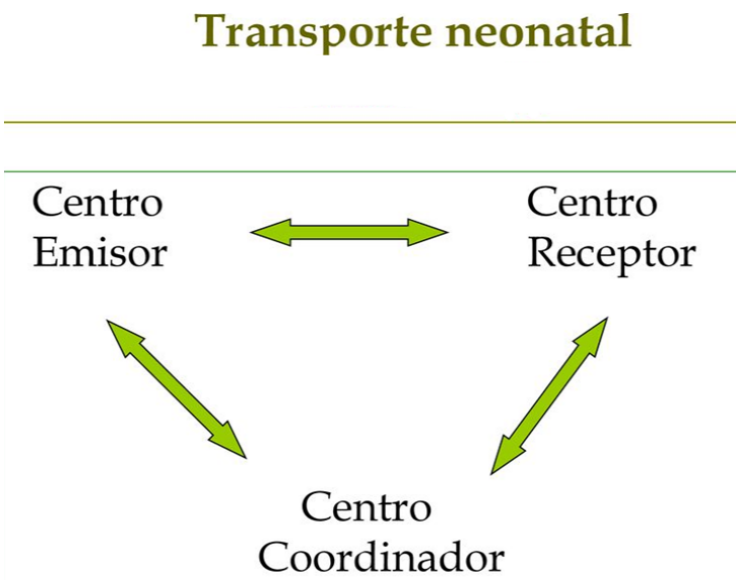
2. A. MORILLO, M.THIÓ, A. ALARCÓN Y Mª T. ESQUÉ. TRANSPORTE NEONATAL; BARCELONAhttps://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/1_1.pdf

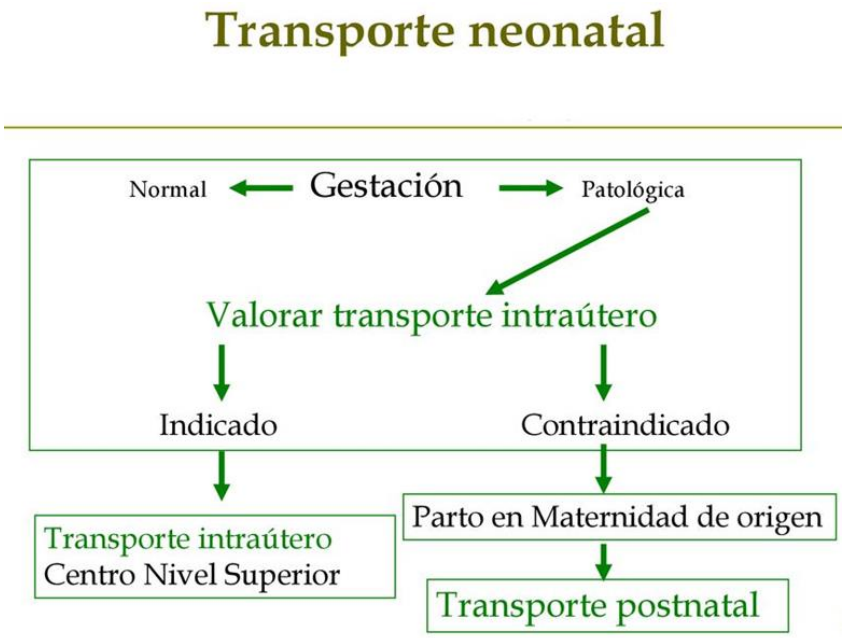
3. **RECOMENDACIONES DE LA PRACTICA DEL TRASLADO NEONATAL; 2012** http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000175cnt-n01-traslado%20neonatal.pdf

4. **TRANSPORTE NEONATAL EN EL ENTORNO DE LOS PAÍSES EN DESARROLLO: REVISIÓN SISTEMÁTICA, 2016**
https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&alias=539-transporte-neonatal-en-el-entorno-de-los-paises-en-desarrollo-revision sistematica&category_slug=publicaciones&Itemid=219&lang=es.

5. http://hlgd.gob.ec/procolos_acreditacion/TRANSFERENCIA%20DE%20INFORMACI%C3%93N.pdf

ALGORITMO:


Transporte neonatal
Centro Emisor
Centro Receptor
Centro Coordinador


Transporte neonatal
Normal
Gestación
Patológica
Valorar transporte intraútero
Indicado
Contraindicado
Transporte intraútero
Centro Nivel Superior
Parto en Maternidad de origen
Transporte postnatal

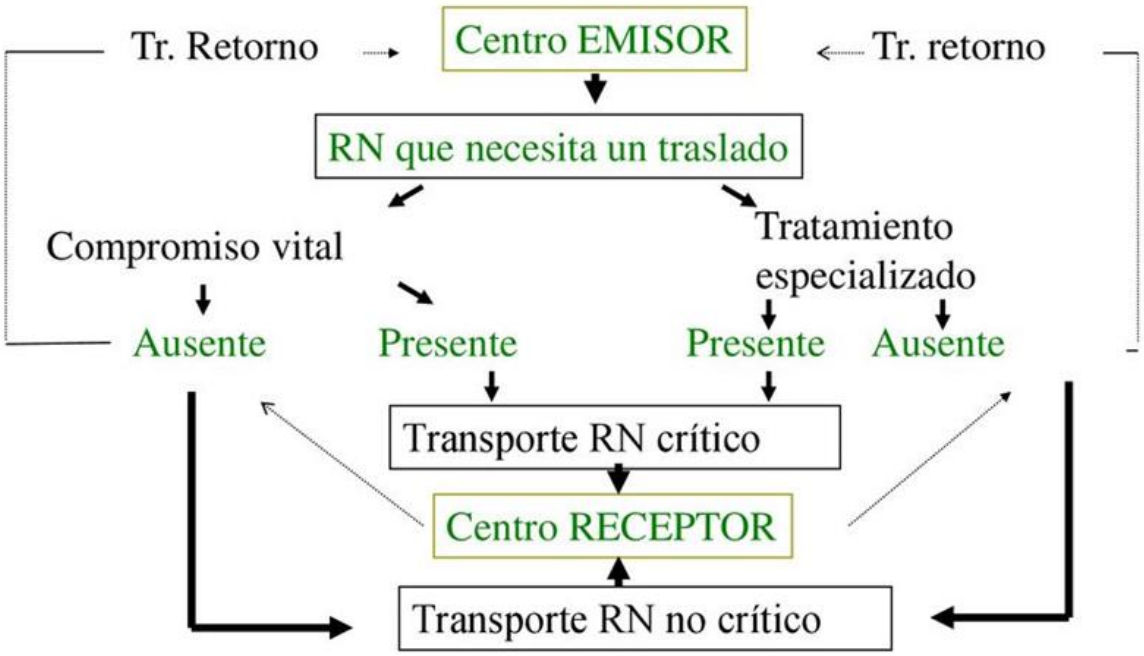
Transporte intraútero

Escala de Malinas

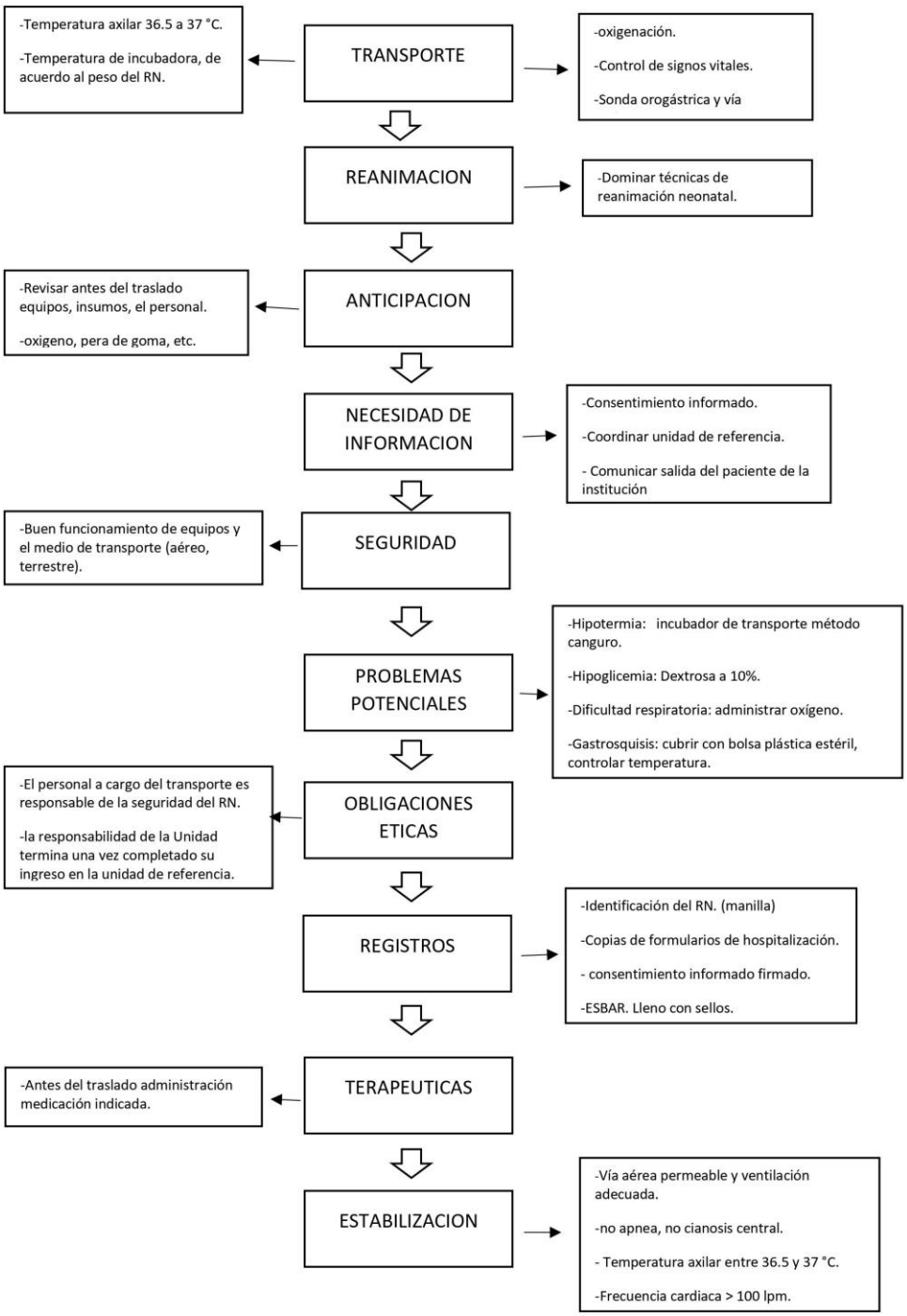
PUNTUACIÓN	0	1	2
Paridad	1	2	> 2
Duración del parto	< 3 h	3 - 5 h	> 5 h
Duración de las contracciones	< 1 min.	1 min.	> 1 min.
Intervalo entre Contracciones	> 5 min.	3-5 min.	< 3 min.
Rotura de bolsa	no	Reciente	> 1 h

Puntuación
< 5 : Ambulancia convencional
5-7 : Ambulancia convencional + aviso
> 7 : Sistema transporte crítico + comadrona

Transporte postnatal



Trasporte neonatal extrauterino



Ministerio de Salud Pública

HOSPITAL GENERAL DE MACAS

TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DEL PACIENTE DERIVADOS A OTRA UNIDAD DE SALUD

S

NOMBRE: | SERVICIO: | HOSPITAL QUE TRANSFIERE: | HOSPITAL QUE RECIBE:

TEMA QUE SE NECESITA COMUNICAR:

CAMBIO EN EL ESTADO DEL PACIENTE:

B

DIAGNOSTICO:

FECHA Y HORA DE SALIDA:

ALERGIAS

MEDICAMENTOS:

ANTECEDENTE:

A

HORAS DE SALIDA	HORA DE CONTROL	TENSIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	TEMPERATURA	SATURACIÓN DE OXIGENO	OXIGENO	PESO	MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS	HORA DE LLEGADA	FIRMA MEDICO QUE ENTREGA PACIENTE	FIRMA MEDICO QUE RECIBE A PACIENTE

R

TRASPASO URGENTE | SI..... | NO.....

PRESTAR ATENCIÓN A:

OBSERVACIÓN:

EQUIPOS MEDICOS QUE LLEVA:

Vehiculos:Ventajas y Desventajas

Ambulancia	Avioneta	Helicoptero
	Ventajas	
Disponible Todo clima Poco personal Espacio adecuado Sin restricciones de peso Bajo costo	Rapido en largas distancias Soporta todo clima Cabina presurizada Cabina que permite varios pasajeros	Rapido Areas inaccesibles
	Desventajas	
Lenta Limitado por trafico Consumo de baterias	Requiere aeropuerto Mas personal Alto costo	Helipuerto Poco espacio en la cabina Limites de peso Limites de combustible Limitado por clima No presuriza Ruido y vibracion Alto costo