

TARJETA TCCC (TACTICAL COMBAT CASUALTY CARE)



ZONA TÁCTICA COSTA RICA

LISTA # _____
EVAC: Urgente ☐ Prioridad _____

Nombre: _____ Cédula _____

GÉNERO: MF FECHA (DD-MM-AA): _____ HORA: _____

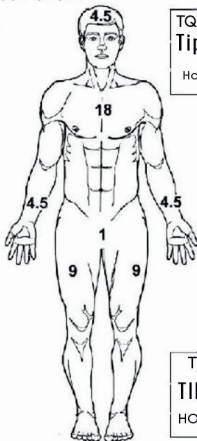
SERVICIO _____ UNIDAD _____ ALERGIAS _____

Mecanismo de Lesión: (X en las que aplique)

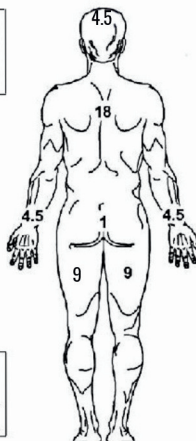
- ☐ Artillería ☐ Quemadura ☐ Caída ☐ Granadas ☐ HAF ☐ Explosivo
☐ Mina ☐ Colisión ☐ RPG ☐ Otros: _____

Marque las heridas con una X

TQ: Brazo Der
Tipo: _____
Hora: _____



TQ: Brazo Izq
Tipo: _____
Hora: _____



TQ: Pierna Der
TIPO: _____
HORA: _____

TQ: Pierna Izq
TIPO: _____
HORA: _____

SIGNOS Y SÍNTOMAS

HORA				
PULSO (Ubicación y frec)				
Presión Arterial	/	/	/	/
FREC. RESP.				
SpO2				
AVDI				
Escala Dolor (0-10)				



LISTA #: _____

EVAC: Urgente ☐ Prioridad ☐ Rutina ☐

Marca los tratamientos dados a la víctima

Type

C: TQ- Extremidad ☐ Unión ☐ Truncal ☐☐ Vendaje Hemostático ☐ Presión ☐ Otro _____A: Intacta ☐ CNF ☐ CRIC ☐ TET ☐ DSG ☐B: ☐ O2 ☐ Descomp. Torax ☐ Parche Tórax _____

	Nombre	Volumen	Ruta	Hora
Fluido				
Producto Sanguíneo				

MEDS:

	Nombre	Dosis	Ruta	Hora
Analgésico (e.g., Ketamina, Fentanyl, Morfina)				
Antibiótico (e.g., Moxifloxacin, Ertapenem)				
Otro (e.g., TXA)				

OTRO: Comprimidos ☐ Escudo Ocular (☐ R ☐ L)☐ Férula☐ Tipo de Prevención de Hipotermia: _____

NOTAS:

PRIMER RESPONDEDOR

(NOMBRE): _____

CÉDULA _____