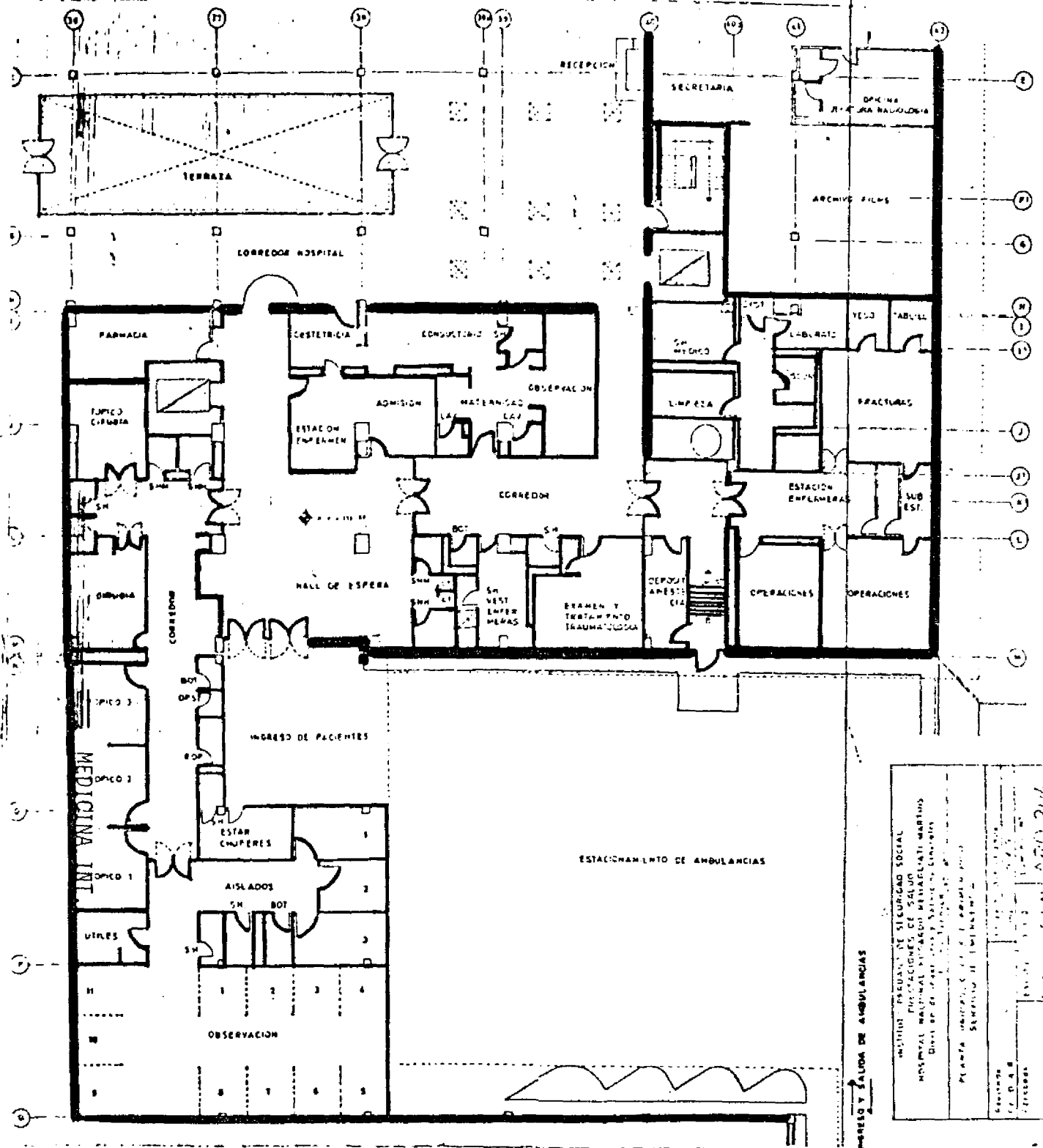


A N E X O S

ANEXO I	: Plano del Servicio de Emergencia. HNERM (*)
ANEXO II	: Lista de equipo e instalaciones del HNERM
ANEXO III	: Organigrama estructural del HNERM
ANEXO IV	: Formulario del rol de guardias del HNERM
ANEXO V	: Cuadros estadísticos del HNERM
ANEXO VI	: Esquema del Servicio de Emergencia y de Shock-Trauma del WHC.(*)
ANEXO VII	: Lista de equipo e instalaciones del WHC
ANEXO VIII	: Lista de equipos y drogas en el modelo del servicio de emergencia.
ANEXO IX	: Lista del contenido del carrito de resuscitación
ANEXO X	: Organigrama estructural del modelo
ANEXO XI	: Modelo de historia clínica en el servicio de emergencia.
ANEXO XII	: Plano del modelo.
FIGURA N°1	: Número de atenciones brindadas por mes
FIGURA N°2	: Número de intervenciones quirúrgicas.
FIGURA N°3	: Fuentes y plan de operación de los Servicios Médicos de Emergencia.
FIGURA N°4	: Tipos de ambulancia.

*HNERM :Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

*WHC :Washington Hospital Center.



ANEXO N° 1

PLANO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
HOSPITAL E. REBAGLIATI MARTINS

A N E X O I I

LISTA DE EQUIPO E INSTALACIONES: HNERM

1.- INSTALACIONES ELECTRICAS:

Empotradas con controles adecuados. Poseen un número de interruptores y tomacorrientes. Se usa la energía eléctrica de 220 voltios del servicio público, existiendo además dos unidades - electrógenas que garantizan que el servicio de emergencia cuente con fluido eléctrico cualquiera que sea el problema que produzca bloqueo de energía de uso público.

2.- INSTALACIONES ESPECIALES:

- .Relojes eléctricos en número adecuado para control del tiempo.
- .Sistema de provisión de oxígeno central y aspiración.
- .Sistema telefónico interno de comunicación intrahospitalaria.
- .Sistema telefónico externo de comunicación extrahospitalaria.
- .Sistema de buscapersonas, ejecutados a través de parlantes intrahospitalarios.
- .Sistema de ascensores constituido por un sólo ascensor que facilita movilidad del personal al sótano.

3.- INSTALACIONES MECANICAS:

Se emplean en el servicio las que corresponden en general al hospital y en especial las de vapor.

4.- SALA DE OBSERVACION:

- .Doce camas de metal de movimientos mecánicos.
- .Cuatro camillas de estacionamiento marca stryker.
- .16 mesas de noche, de metal.
- .16 mesitas de alimentación.
- .16 sillas de metal forradas.
- .06 sillas de metal de marroquín.
- .01 mostrador escritorio con cajonería.
- .01 soporte para historias clínicas.
- .01 vitrina de madera con vidrio.
- .03 muebles de madera con llave.
- .01 mesa de metal con ruedas.
- .01 mesa de curaciones.
- .01 mesa de madera.
- .04 soporte de pie de metal.

- .01 mesa de metal con ruedas para electrocardiógrafo.
- .01 mesa con rueda para cardioscopio
- .11 soportes de cama
- .01 portaformas de madera
- .01 tienda de oxígeno
- .02 sportes para ropa sucia
- .01 mostrador escritorio con cajonería.
- .10 camillas de transporte
- .06 sillas de ruedas de metal.

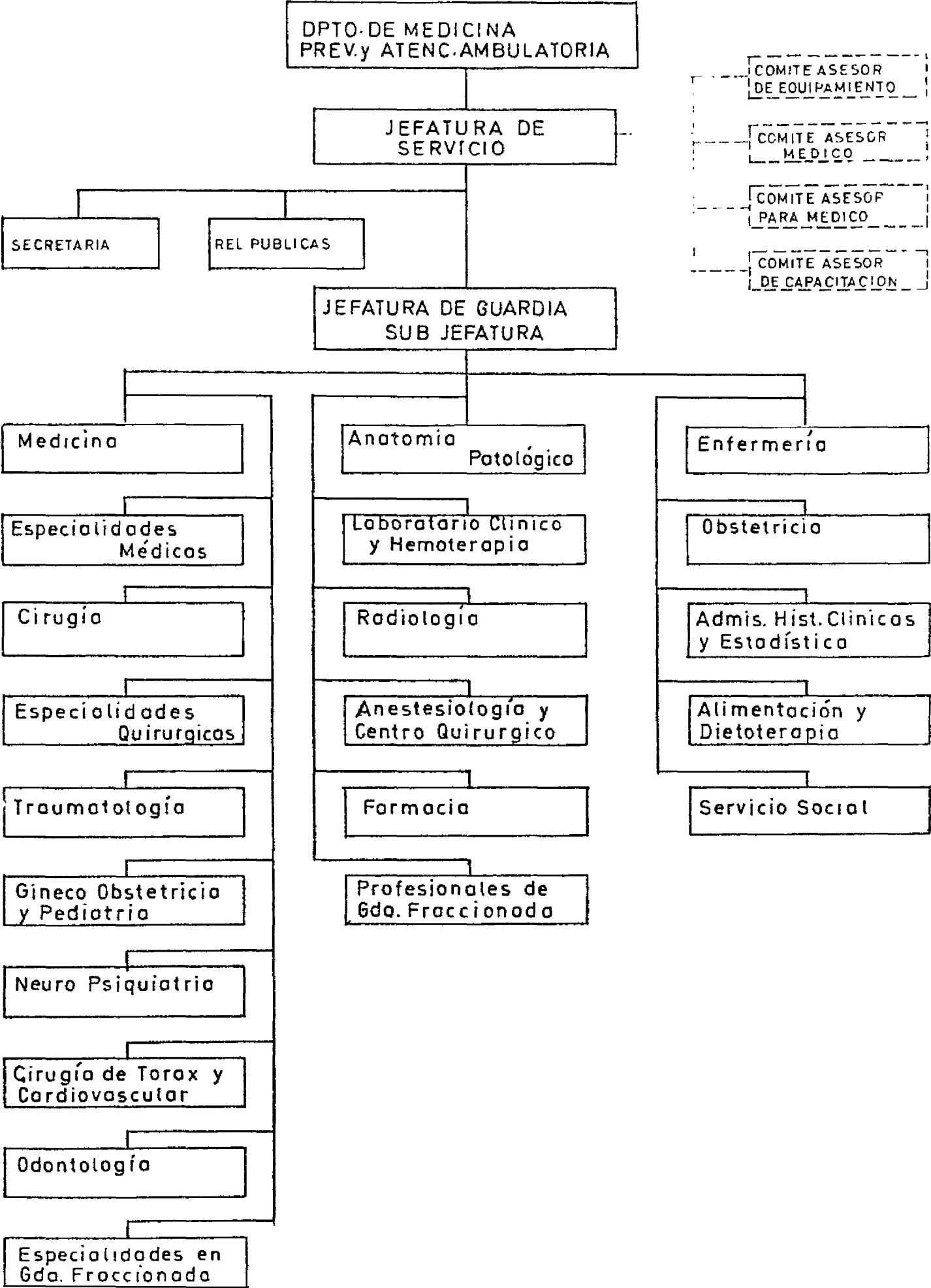
5.- SALA DE OPERACIONES

- .04 máquinas de anestesia
- .02 aspiradores de succión.
- .01 resuscitador para recién nacido.
- .02 resuscitadores mekisona
- .06 electrobisturí.
- .05 soportes de pie
- .01 equipo de refrigeración gástrica.
- .03 mesas de operaciones.
- .03 mesas de metal con azafate para anestesia.
- .03 mesas de mayo
- .02 soportes cuenta gasas.
- .04 soportes para ropa sucia.
- .08 bancos giratorios.
- .01 lámpara de pie
- .07 mesas rectangulares de metal
- .01 cuna térmica para bebe
- .02 coches de ruedas rectangulares.
- .01 monitor fetal
- .01 balanza de niños.
- .Esterilizadores
- .Defibriladores
- .monitores empotrados
- .electrocardiógrafos
- .ventiladores automáticos.

6.- INSTALACIONES SANITARIAS:

Son instalaciones dependientes del servicio Público, contándose con ocho medios baños, para uso de los profesionales médicos, vi sitantes, y personal administrativos. Cuenta además con servicios especiales para limpieza y lavado de elementos del Servicio de Emergencia.

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL SERVICIO DE EMERGENCIA



COMITE ASESOR
DE EQUIPAMIENTO

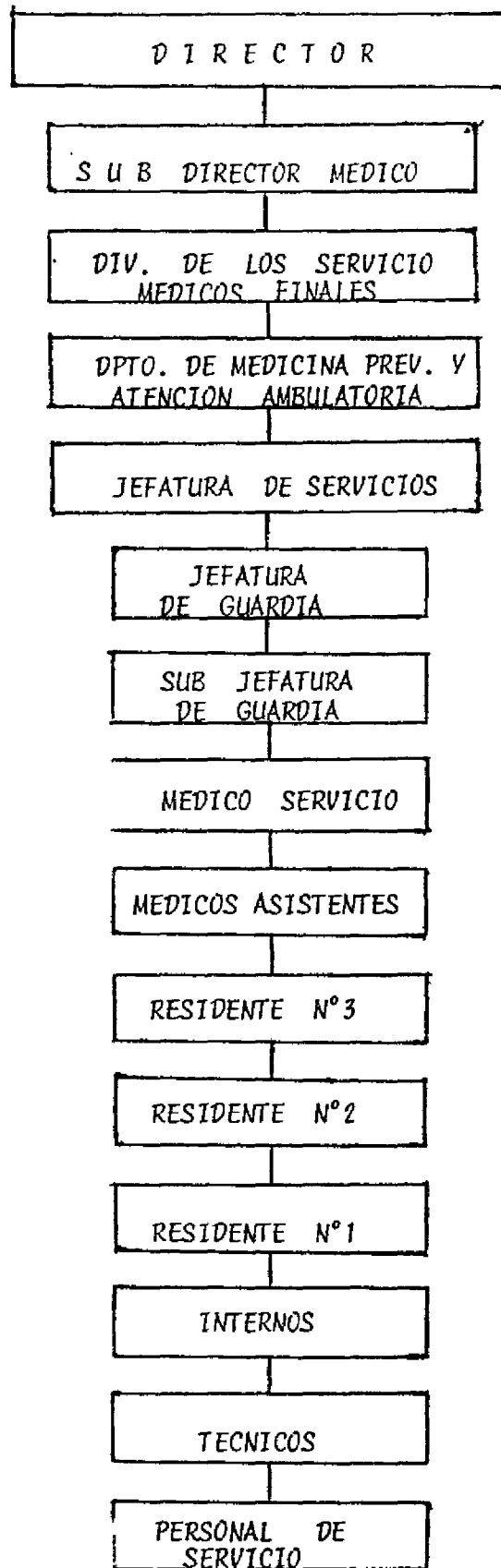
COMITE ASESOR
MEDICO

COMITE ASESOR
PARA MEDICO

COMITE ASESOR
DE CAPACITACION

ANEXO IIIb

LINEAS DE AUTORIDAD



A N E X O V

CUADROS ESTADISTICOS: HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

SERVICIO DE EMERGENCIA. AÑOS 1981 - 1982

CUADRO 1 A-B	:Número de atenciones por mes. Años 1981-1982
CUADRO 2 A-B	:Número de hospitalizaciones. Años 1981-1982
CUADRO 3 A-B	:Sala de observación. Años 1981-1982
CUADRO 3 C	:Relación de pacientes que requieren permanencia en sala de observación.
CUADRO 4 A-B	:Censo de camas en los servicios. Años 1981-1982
CUADRO 5 A-B	:Número de Intervenciones quirúrgicas. Años 1981-1982.
CUADRO 6 A-B	:Movimiento de ambulancias. Años 1981-1982.
CUADRO 7 A-B	:Atenciones según Ley de Emergencia. Años 1981 - 1982.
CUADRO 7 C	:Atenciones según Ley de Emergencia y su relación al total anual.
CUADRO 8 A-B	:Fallecimientos en los años 1981-1982.
CUADRO 9 A-B	:Rendimiento en los años 1981-1982.
CUADRO 10	:Comparación con la atención de emergencia en otros hospitales de Lima metropolitana. Año 1981.
FIGURA N°1	:Número de atenciones brindadas por mes
FIGURA N°2	:Número de intervenciones quirúrgicas

CUADRO N°1 A

SERVICIO DE EMERGENCIA

NUMERO DE ATENCIONES BRINDADAS POR MES. AÑO 1981

MES	SERVICIO	MEDICINA	P/D	CIRUGIA	P/D	GINECOBST.	P/D	TRAUMA	P/D	DENTAL	P/D	TOTAL
ENERO		7468	240.9	1432	46.1	2621	84.5	2171	70	373	12	14072
FEBRERO		7228	249.2	1426	49.1	2521	86.9	2107	72.6	360	12.4	13642
MARZO		7706	248.5	1586	51.1	2690	86.7	2450	79	395	12.7	14827
ABRIL		7207	240.2	1310	43.6	2966	98.6	2076	69.2	416	13.8	13975
MAYO		6969	224.8	1291	41.6	2739	88.3	2009	64.8	438	14.1	13446
JUNIO		6973	232.4	1162	38.7	2731	91	1970	65.6	360	12	13196
JULIO		6906	222.7	1222	39.4	2921	94.2	1980	63.8	312	10	13341
AGOSTO		4404	142	821	26.4	2617	84.4	1006	32.4	316	10.1	9164
SETIEMBRE		5929	197.6	1001	33.3	2686	89.5	1680	56	306	10.2	11602
OCTUBRE		7541	243.2	1265	40.8	2723	81.8	2169	72.3	366	12.2	14064
NOVIEMBRE		7015	233.8	1193	39.7	2532	84.4	2147	71.5	330	11	13217
DICIEMBRE		6963	224.6	1251	40.3	2622	84.5	2019	65.1	395	12.7	13250
TOTAL		82309		14960		32419		23784		4367		157796
PROMEDIO/MES		6859.08		1246.66		2701.58		1982		363.9		13149
PROMEDIO/DIA		228.63		41.55		90.05		66		12.13		438.3
PORCENTAJE DEL TOTAL		52.16%		9.47%		20.55%		15.06%		2.76%		100%

SERVICIO DE EMERGENCIA

NUMERO DE ATENCIONES BRINDADAS POR MES . AÑO 1982

MES	SERVICIO	MEDICINA	P/D*	CIRUGIA	P/D	GINECOBISTETRICIA	P/D	TRAUMA	P/D	DENTAL	P/D	TOTAL	P/D
ENERO		7764	250	1516	48.9	2900	93.5	2275	73.3	474	15.2	14929	481.5
FEBRERO		7119	254.3	1395	49.8	2815	100.5	2258	80.6	462	16.5	14049	501.7
MARZO		8020	258.7	1372	44.2	3151	101.6	2371	79	375	12	15289	493.1
ABRIL		7865	262.1	1271	42	3085	102.8	2160	72	369	12.3	14750	491.6
MAYO		7744	249.8	1327	42.8	2955	95.3	2202	75	388	12.5	14616	471.4
JUNIO		7100	236.7	1251	41.7	2577	85.9	2050	68.3	400	13.3	13378	445.9
JULIO		7845	253.1	1338	43.2	2756	91.9	2411	77.7	399	12.8	14749	475.7
AGOSTO		8320	268.3	1375	44.3	2930	94.5	2326	75	443	14.2	15394	496.5
SEPTIEMBRE		8069	268.9	1395	46.5	2838	94.6	2539	84.6	405	13.5	15246	508.2
OCTUBRE		8513	274.6	1428	46	2862	92.3	2483	80	369	11.9	15655	505.0
NOVIEMBRE		8565	285.5	1380	46	2907	96.9	2295	76.5	348	11.6	15495	516.5
DICIEMBRE		8635	278.5	1472	47.4	2856	92.1	2306	74.3	351	11.3	15620	503.8
TOTAL		95559		16520		34632		27676		4783		179170	
PROMEDIO/MES		7963		1376		2886		2306		398		14930	
PROMEDIO/DIA		265		45		96		76		13		497	
PORCENTAJE DEL TOTAL		53%		9.4%		19%		15%		2.6%		100%	

*P/D: Promedio día.

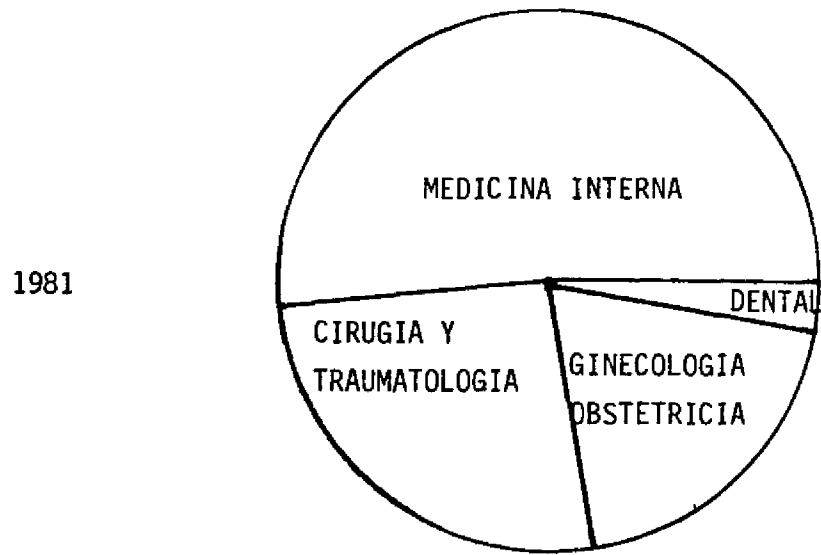
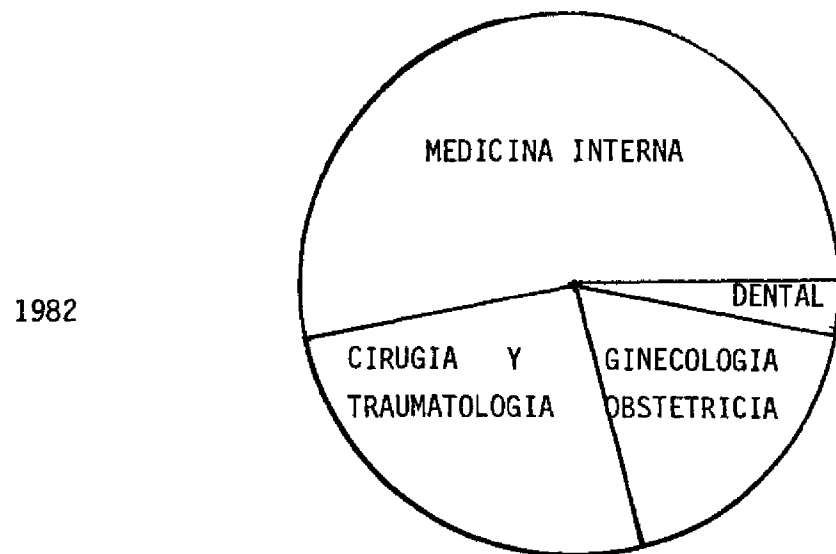


FIGURA N° 1

NUMERO DE ATENCIONES BRINDADAS POR MES



CUADRO N°2 A

SERVICIO DE EMERGENCIA

NUMERO DE HOSPITALIZACIONES. AÑO 1981

MES	SERVICIO	MEDICINA	P/D	CIRUGIA	P/D	GINECOBSTERICIA	P/D	TOTAL	P/D
ENERO		418	13.4	230	7.4	1366	44.06	2014	64.9
FEBRERO		401	13.8	166	5.7	1311	45.2	1878	64.7
MARZO		445	14.3	243	7.8	1499	48.3	2187	70.5
ABRIL		426	14.2	199	6.6	1588	52.9	2213	73.7
MAYO		425	13.7	180	5.8	1471	47.4	2076	66.9
JUNIO		445	14.8	134	4.4	1351	45.	1930	64.3
JULIO		416	13.4	155	5	1474	47.5	2045	65.9
AGOSTO		167	5.3	88	2.8	1209	39	1464	47.2
SEPTIEMBRE		343	11.4	102	3.4	1341	44.7	1786	59.5
OCTUBRE		385	12.4	165	5.3	1460	47.	2010	64.8
NOVIEMBRE		301	10	130	4.3	1281	42.7	1712	57
DICIEMBRE		317	10.2	127	4.	1224	39.4	1668	53.80
TOTAL		4489		1919		16575		22983	
PROMEDIO/MES		374.08		159.91		1381.25		1915.25	
PROMEDIO/DIA		12.46		5.33		46.04		63.24	
PORCENTAJE DEL TOTAL		19.53%		8.34%		72.13%		100%	

cuadro N°2 B

SERVICIO DE EMERGENCIA
NUMERO DE HOSPITALIZACIONES . AÑO 1982

MES	SERVICIO	MEDICINA	P/D	CIRUGIA	P/D	GINECOBSTERICIA	P/D	TOTAL	P/D
ENERO		411	13.2	169	5.4	1592	51.3	2172	70
FEBRERO		354	12.6	139	4.9	1423	50.8	1916	68.4
MARZO		412	13.2	152	4.9	1599	51.5	2163	69.7
ABRIL		429	14.3	132	4.4	1614	53.8	2175	72.5
MAYO		442		160	5.16	1582	51	2184	70.4
JUNIO		413	13.8	174	5.8	1437	47.9	2024	67.4
JULIO		420	13.5		5.9	1448	48.2	2052	66.1
AGOSTO		404	13.03	177	5.7	1600	51.6	2181	70.3
SETIEMBRE		414	13.8	143	4.7	1656	55.2	2213	73.7
OCTUBRE		408	13.1	113	3.6	1538	49.6	2059	66.4
NOVIEMBRE		417	13.9	138	4.6	1565	52.1	2120	70.6
DICIEMBRE		466	15.0	111	3.5	1568	50.5	2145	69.1
TOTAL		4990		1792		18622		25404	
PROMEDIO/MES		415		149		1551		2117	
PROMEDIO/DIA		13		4		51		70	
PORCENTAJE DEL TOTAL		19.6%		7.1%		73.3%		100%	

CUADRO Nº 3 A

SERVICIO DE EMERGENCIA

SALA DE OBSERVACION. AÑO 1981

MES	Número de pacientes al término guardia	P/D	Altas a domicil.	P/D	Transf.a Clínicas	P/D	Hospitaliz.	P/D	Fallecidos
ENERO	808	26.06	168	5.4	28	0.90	368	11.87	22
FEBRERO	665	22.93	223	7.6	30	1.03	326	11.24	12
MARZO	723	23.32	236	7.6	26	0.83	397	12.80	16
ABRIL	586	19.53	170	5.6	17	0.56	365	12.16	17
MAYO	634	20.45	195	6.2	39	1.25	385	12.41	12
JUNIO	560	18.66	176	5.8	29	0.96	379	12.63	18
JULIO	566	18.25	148	4.7	52	1.67	359	11.58	19
AGOSTO	352	11.35	113	3.6	18	0.58	166	5.35	12
SEPTIEMBRE	510	17	126	4.2	75	2.5	263	8.7	17
OCTUBRE	799	25.77	200	6.4	56	1.8	331	10.6	25
NOVIEMBRE	742	24.7	167	5.5	45	1.5	303	10.1	15
DICIEMBRE	510	16.45	131	4.2	28	0.9	268	8.6	16
Total	7455	2053	443	3910	201				
Promedio/mes	621.2	171	36.9	325.8	16.75				
Promedio/día	20.7	5.7	1.2	10.8	0.55				

sala de Observacion. Año 1982

MES	Número de pacientes al término guardia.	P.D.	ALTAS a domicil.	P.D.	Transfr. Clínicas	P.D.	HOSPIT.	P.D.	FALLEC.	P.D.
ENERO	675	21.7	182	5.5	47	1.5	409	13.2	33	1.06
FEBRERO	647	23.1	146	5.2	49	1.7	281	10	36	1.2
MARZO	742	23.9	224	7.2	58	1.87	330	10.6	51	1.6
ABRIL	766	25.53	188	6.26	47	1.56	329	10.9	26	0.86
MAYO	807	26	150	4.8	78	2.51	293	9.4	22	0.7
JUNIO	655	21.8	178	5.9	36	1.2	360	12	22	0.7
JULIO	759	24.4	189	6	39	1.25	395	12.7	27	0.8
AGOSTO	896	28.9	183	5.9	56	1.8	361	11.6	20	0.6
SETIEMBRE	745	24.8	158	5.2	41	1.36	300	10	29	0.9
OCTUBRE	893	28.8	202	6.5	58	1.87	316	10.1	23	0.74
NOVIEMBRE	754	25.1	175	5.8	56	1.86	319	10.6	28	0.93
DICIEMBRE	696	22.45	185	5.9	39	1.25	342	11.0	28	0.90
TOTAL	9035		2160		604		4035		345	
PROMEDIO/MES	752		180		50		336		28	
PROMEDIO/DIA	25		6		1		11		0.9	

C U A D R O N ° 3 0

RELACION DE PACIENTES QUE REQUIEREN
PERMANENCIA EN SALA DE OBSERVACION.
(AGUDOS EN RIESGO)

AÑO	TOTAL DE ATENCIONES (SIN GINECOBSTRIC)	NºPACIENTES AL TERMINO DE GUAR día (SIN G.O.)	PORCENTAJE
1981	125,377	7455	5.94
1982	144,538	9035	6.25

CUADRO N°4 A

SERVICIO DE EMERGENCIA

CENSO DE CAMAS EN LOS SERVICIOS. AÑO 1981

MES	SERVICIO	MEDICINA	CIRUGIA	G.OBSTETRICIA	TOTAL
ENERO		282	504	3305	4091
FEBRERO		331	147	2064	2542
MARZO		308	152	1569	2029
ABRIL		310	343	1082	1785
MAYO		291	176	1747	2214
JUNIO		292	141	2152	2585
JULIO		241	329	2037	2607
AGOSTO		394	2676	2340	5410
SEPTIEMBRE		339	1950	3239	5528
OCTUBRE		212	187	2322	2721
NOVIEMBRE		158	99	2327	2584
DICIEMBRE		202	358	2739	3299
TOTAL		3360	7062	26923	37395
PROMEDIO/MES		280	588	2243	3116
PROMEDIO/DIA		9	19	74	103
PORCENTAJE DEL TOTAL		9%	19%	72%	100%

CUADRO N°4 B

SERVICIO DE EMERGENCIA

CENSO DE CAMAS EN LOS SERVICIOS . AÑO 1982

MES SERVICIO	MEDICINA	CIRUGIA	GINECOBSTERICIA	TOTAL
ENERO	177	223	2383	2783
FEBRERO	199	115	2351	2665
MARZO	230	143	2066	2439
ABRIL	209	99	2381	2689
MAYO	172	81	2611	2864
JUNIO	244	161	2749	3154
JULIO	155	194	1766	2115
AGOSTO	190	130	2121	2441
SETIEMBRE	209	170	1891	2270
OCTUBRE	143	63	1779	1985
NOVIEMBRE	101	197	2629	2927
DICIEMBRE	162	209	2623	2994
TOTAL	2191	1785	27350	31326
PROMEDIO/MES	182	148	2279	2610
PROMEDIO/DIA	6	5	76	87
PORCENTAJE DEL TOTAL	6.9%	5.7%	87.4%	100%

CUADRO N°5 A

SERVICIO DE EMERGENCIA

NUMERO DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS. AÑO 1981

MES	SERVICIO	CIRUGIA GENERAL Y ESPECIALIDADES	P/D	GINECOBSTETRICIA CESAREAS LEGRADOS		TOTAL	P/D
ENERO		107	3.4	159	124	390	12.58
FEBRERO		102	3.5	149	140	391	13.4
MARZO		95	3.0	126	112	333	10.7
ABRIL		116	3.8	191	127	434	14.46
MAYO		98	3.1	171	109	378	12.19
JUNIO		102	3.4	197	111	410	13.66
JULIO		121	3.9	199	119	439	14.16
AGOSTO		60	1.9	161	54	275	8.87
SETIEMBRE		88	2.9	157	104	349	11.6
OCTUBRE		126	4.0	199	132	457	14.74
NOVIEMBRE		86	2.8	149	111	346	11.53
DICIEMBRE		93	3	127	90	310	10.
TOTAL		1194		1985	1333	4512	
PROMEDIO/MES		99.5		165.4	111	376	
PROMEDIO/DIA		3.31		5.5	3.7	12.5	
PORCENTAJE DEL TOTAL		26.5%		44%	29.5%	100%	

CUADRO N°5 B

SERVICIO DE EMERGENCIA

NUMERO DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS. AÑO 1982

MES	SERVICIO	CIRUGIA GENERAL Y ESPECIALIDADES	p.d.	GINECOBSTERICIA CESAREAS	LEGRADOS	TOTAL	P.D.
ENERO		114	3.8	181	121	416	13.4
FEBRERO		119	4.25	177	113	413	14.7
MARZO		111	3.5	213	123	451	14.5
ABRIL		110	3.6	176	115	401	13.36
MAYO		95	3.16	182	108	474	15.2
JUNIO		79	2.6	178	92	355	11.8
JULIO		110	3.5	205	100	415	13.3
AGOSTO		113	3.6	238	112	464	14.9
SETIEMBRE		127	4.2	226	113	468	15.6
OCTUBRE		146	4.7	208	120	474	15.2
NOVIEMBRE		120	4	155	121	396	13.2
DICIEMBRE		139	4.4	200	98	437	14
TOTAL		1383		2339	1216	5164	
PROMEDIO/MES		115		194	101	430	
PROMEDIO/DIA		3		6	3	12	
PORCENTAJE DEL TOTAL		26%		45%	29%	100%	

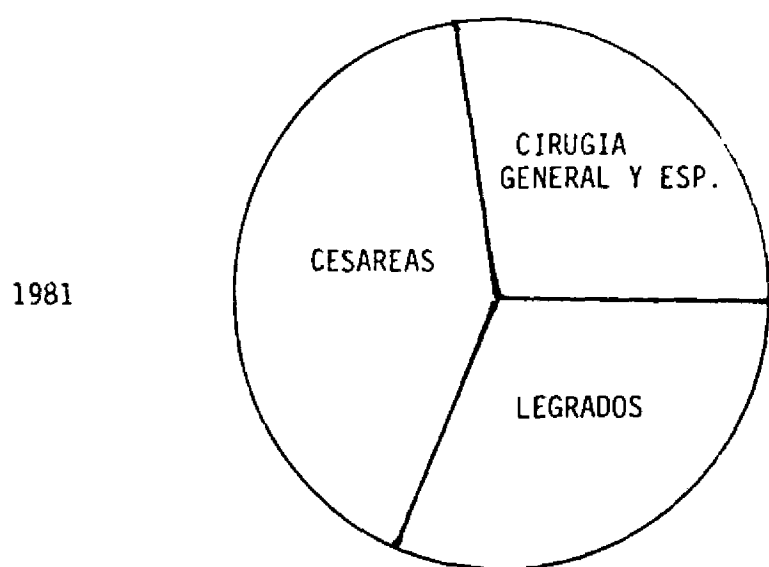
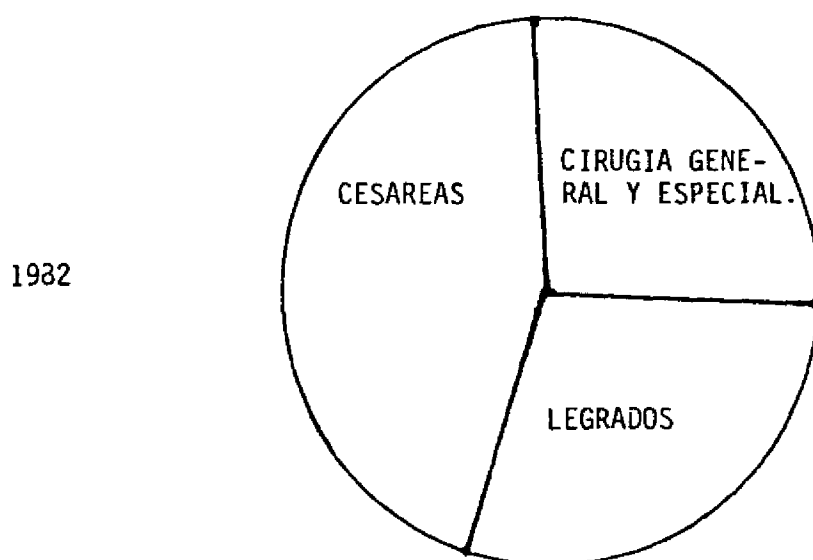


FIGURA N 2

NUMERO DE INTERVENCIONES
QUIRURGICAS



CUADRO N°6A

SERVICIO DE EMERGENCIA

MOVIMIENTO DE AMBULANCIAS. AÑO 1981

MES	SERVICIO	A DOMICILIO	P/D	OTROS	P/D	TOTAL	P/D
ENERO		91	2.9	488	15.7	579	18.6
FEBRERO		70	2.5	510	18.2	580	20.7
MARZO		70	2.2	488	15.7	558	18
ABRIL		81	2.7	510	17	591	19.7
MAYO		98	3.16	513	16.5	611	19.7
JUNIO		65	2.16	561	18.7	626	20.8
JULIO		88	2.83	613	19.7	701	22.6
AGOSTO		35	1.12	395	12.7	430	13.87
SETIEMBRE		56	1.86	557	18.5	613	20.43
OCTUBRE		73	2.35	638	20.5	711	22.93
NOVIEMBRE		98	3.26	541	18	639	21.3
DICIEMBRE		121	3.9	467	15	588	18.9
TOTAL		946		6281		7227	
PROMEDIO/MES		78.8		523.4		602.2	
PROMEDIO/DIA		2.6		17.4		20.0	
PORCENTAJE DEL TOTAL		13%		87%		100%	

CUADRO N°6B

SERVICIO DE EMERGENCIAMOVIMIENTO DE AMBULANCIAS . AÑO 1982

MES	SERVICIO	A DOMICILIO	P.D.	OTROS	P.D.	TOTAL	P.D.
ENERO		140	4.5	535	17.2	675	21.7
FEBRERO		127	4.5	526	18.7	653	23.3
MARZO		136	4.3	576	18.5	712	22.96
ABRIL		126	4.2	530	17.6	656	21.86
MAYO		135	4.35	487	15.7	622	20.06
JUNIO		112	3.7	517	17.2	629	21
JULIO		129	4.16	553	17.8	682	22
AGOSTO		161	5.1	600	19.3	761	24.5
SEPTIEMBRE		146	4.8	539	17.9	685	22.8
OCTUBRE		147	4.74	591	19.0	738	23.8
NOVIEMBRE		108	3.6	487	16.2	595	19.83
DICIEMBRE		118	3.8	544	17.5	662	21.35
TOTAL		1585		6485		8070	
PROMEDIO/MES		132		540		672	
PROMEDIO/DIA		4		18		22	
PORCENTAJE DEL TOTAL		20%		80%		100%	

CUADRO N°7A

ATENCIONES SEGUN LEY DE EMERGENCIA. AÑO 1981

MES	TOTAL DE ATENCIONES	P/D	HOSPITALIZACIONES
ENERO	283	9.12	13
FEBRERO	244	8.7	8
MARZO	277	8.9	14
ABRIL	376	12.5	21
MAYO	228	7.3	14
JUNIO	220	7.3	17
JULIO	211	6.8	10
AGOSTO	203	6.5	15
SETIEMBRE	234	7.8	15
OCTUBRE	285	9.1	8
NOVIEMBRE	285	9.5	12
DICIEMBRE	308	9.9	13
TOTAL	3154		160
PROMEDIO/DIA	8.7		0.4
PORCENTAJE DEL TOTAL	100		5%

CUADRO N°7B

ATENCIONES SEGUN LEY DE EMERGENCIA. AÑO 1982

MES	TOTAL DE ATENCIONES	PROMEDIO/DIA	HOSPITALIZACIONES
ENERO	473	15.3	9
FEBRERO	478	17.07	15
MARZO	486	15.6	13
ABRIL	401	13.36	13
MAYO	426	13.7	13
JUNIO	275	9.5	2
JULIO	409	13.2	6
AGOSTO	454	14.6	11
SETIEMBRE	454	15.1	9
OCTUBRE	521	16.8	8
NOVIEMBRE	431	14.3	9
DICIEMBRE	533	17.1	16
TOTAL	5341		124
PROMEDIO/DIA	14		0.3
PORCENTAJE DEL TOTAL	100%		2.32%

CUADRO N°7C

ATENCIONES SEGUN LEY DE EMERGENCIA EN RELACION AL TOTAL ANUAL

AÑO	TOTAL DE ATENCIONES	ATENCIONES SEGUN LEY EMERGENCIA	PORCENTAJE DEL TOTAL
1981	157,796	3154	1.99%
1982	179,170	5341	2.98%

CUADRO N°8 A

SERVICIO DE EMERGENCIA

FALLECIMIENTOS. AÑO 1981

MES	FALLECIMIENTOS EN EL SERVICIO	P/D	FALLECIMIENTOS CONSTATADOS EN OTROS SERVS.	P/D
ENERO	22	0.71	21	0.67
FEBRERO	12	0.42	24	0.85
MARZO	16	0.51	20	0.64
ABRIL	17	0.56	18	0.6
MAYO	12	0.38	11	0.35
JUNIO	18	0.6	20	0.66
JULIO	19	0.6	16	0.51
AGOSTO	12	0.38	6	0.19
SEPTIEMBRE	17	0.56	6	0.2
OCTUBRE	25	0.80	14	0.45
NOVIEMBRE	15	0.5	15	0.5
DICIEMBRE	16	0.51	6	0.19
TOTAL	201		177	
PROMEDIO/MES	16.7		14.75	
PROMEDIO/DIA	0.55		0.49	

CUADRO N°8 B

SERVICIO DE EMERGENCIA

FALLECIMIENTOS . AÑO 1982

MES	SERVICIO	FALLECIMIENTOS EN EL SERVICIO	P.D.	FALLECIMIENTOS CONSTATADOS EN OTROS SERVICIOS	P.D.
ENERO		33	1.06	14	0.45
FEBRERO		36	1.2	18	0.6
MARZO		51	1.6	20	0.6
ABRIL		26	0.86	11	0.36
MAYO		22	0.7	21	0.6
JUNIO		22	0.7	23	0.8
JULIO		27	0.8	17	0.54
AGOSTO		20	0.64	17	0.54
SEPTIEMBRE		29	0.9	21	0.7
OCTUBRE		23	0.74	13	0.4
NOVIEMBRE		28	0.93	4	0.13
DICIEMBRE		28	0.90	8	0.25
TOTAL		345		204	
PROMEDIO/MES		28		17	
PROMEDIO/DIA		0.9		0.5	

CUADRO N°9 A

SERVICIO DE EMERGENCIA

RENDIMIENTO. AÑO 1981

MES	RENDIMIENTO HORA/MEDICO (pacientes)	RENDIMIENTO CAMA/ DIA (pacientes)	HORAS DE PERMANENCIA (horas)	DURACION DE LA CONSULTA (minutos)
ENERO	0.41	0.54	44.4	15.6
FEBRERO	0.39	0.56	43.25	15.15
MARZO	0.43	0.62	39.11	16.47
ABRIL	0.40	0.54	44.4	15.52
MAYO	0.39	0.62	39.10	15.34
JUNIO	0.38	0.60	40	15.06
JULIO	0.37	0.57	42.10	14.34
AGOSTO	0.26	0.29	83.15	10.25
SETIEMBRE	0.34	0.46	52.17	13.29
OCTUBRE	0.39	0.56	43.25	15.12
NOVIEMBRE	0.38	0.50	48	15.06
DICIEMBRE	0.36	0.42	57.14	15.12
PROMEDIO	0.37	0.52	48	14.69

CUADRO N°9 B

SERVICIO DE EMERGENCIA

RENDIMIENTO AÑO 1982

MES	RENDIMIENTO HORA/MEDICO (pacientes)	RENDIMIENTO CAMA/DIA (pacientes)	HORAS DE PERMANENCIA (horas)	DURACION DE CONSULTA (minutos)
ENERO	0.41	0.63	38.09	16.05
FEBRERO	0.43	0.52	46	16.7
MARZO	0.42	0.61	39.34	16.43
ABRIL	0.42	0.56	43.6	16.36
MAYO	0.40	0.50	48	15.7
JUNIO	0.38	0.56	42.85	14.8
JULIO	0.41	0.59	40.6	15.8
AGOSTO	0.43	0.57	42.1	16.55
SETIEMBRE	0.44	0.50	48	16.9
OCTUBRE	0.43	0.55	43.6	16.8
NOVIEMBRE	0.44	0.55	43.6	17.2
DICIEMBRE	0.43	0.54	44.4	16.7
PROMEDIO	0.42	0.55	43.3	16.3

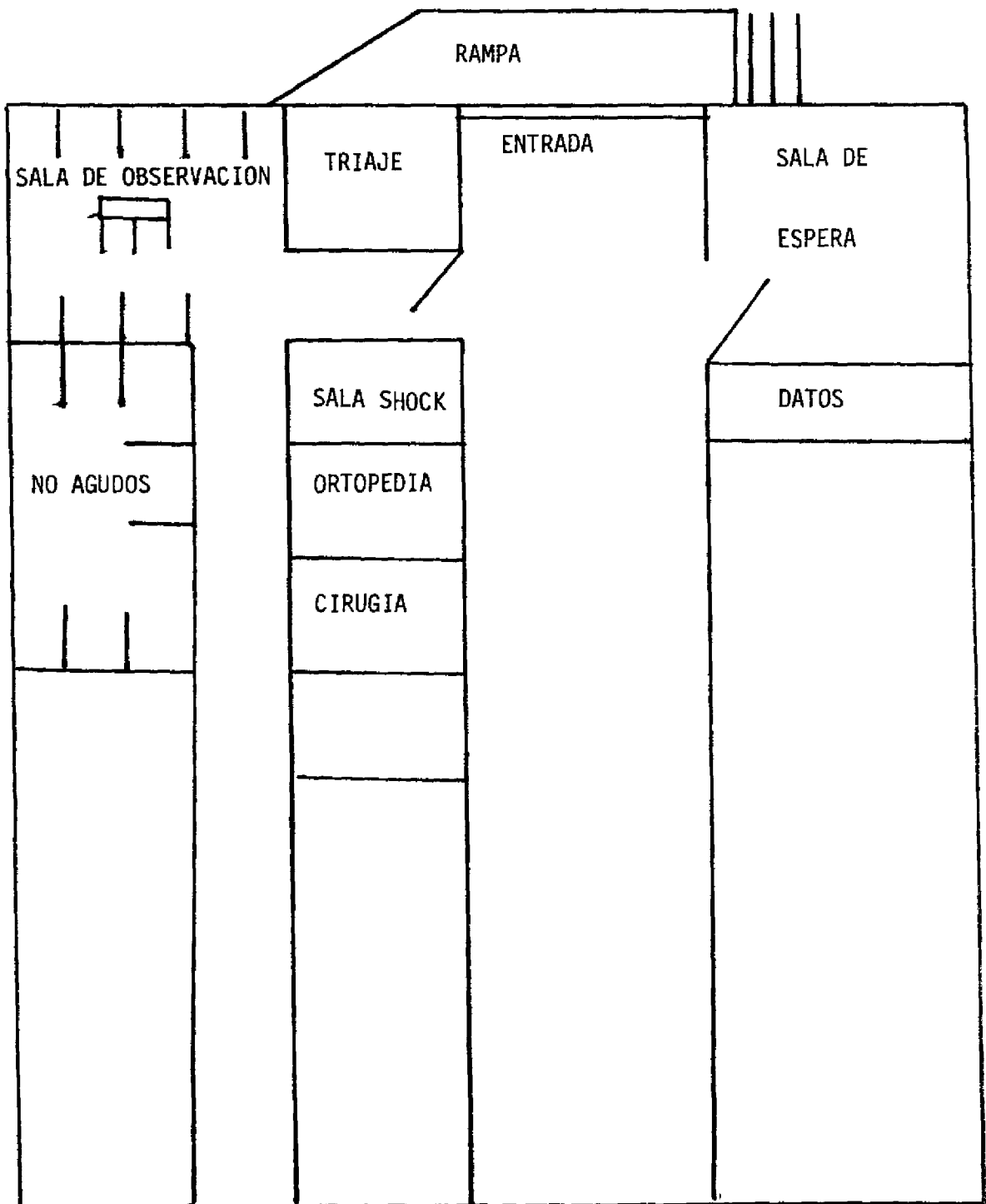
Cuadro N°10 (65)

COMPARACION CON LA ATENCION DE
EMERGENCIA EN OTROS HOSPITALES
DE LIMA. AÑO 1981

HOSPITAL	ATENCIONES/AÑO
H.EDGARDO REBAGLIATI M	157,796
H.GUILLERMO ALMENARA I	120,120
H.MILITAR CENTRAL	27,373
H.NAVAL	24,576
H.FUERZA AEREA DEL PERU	23,280

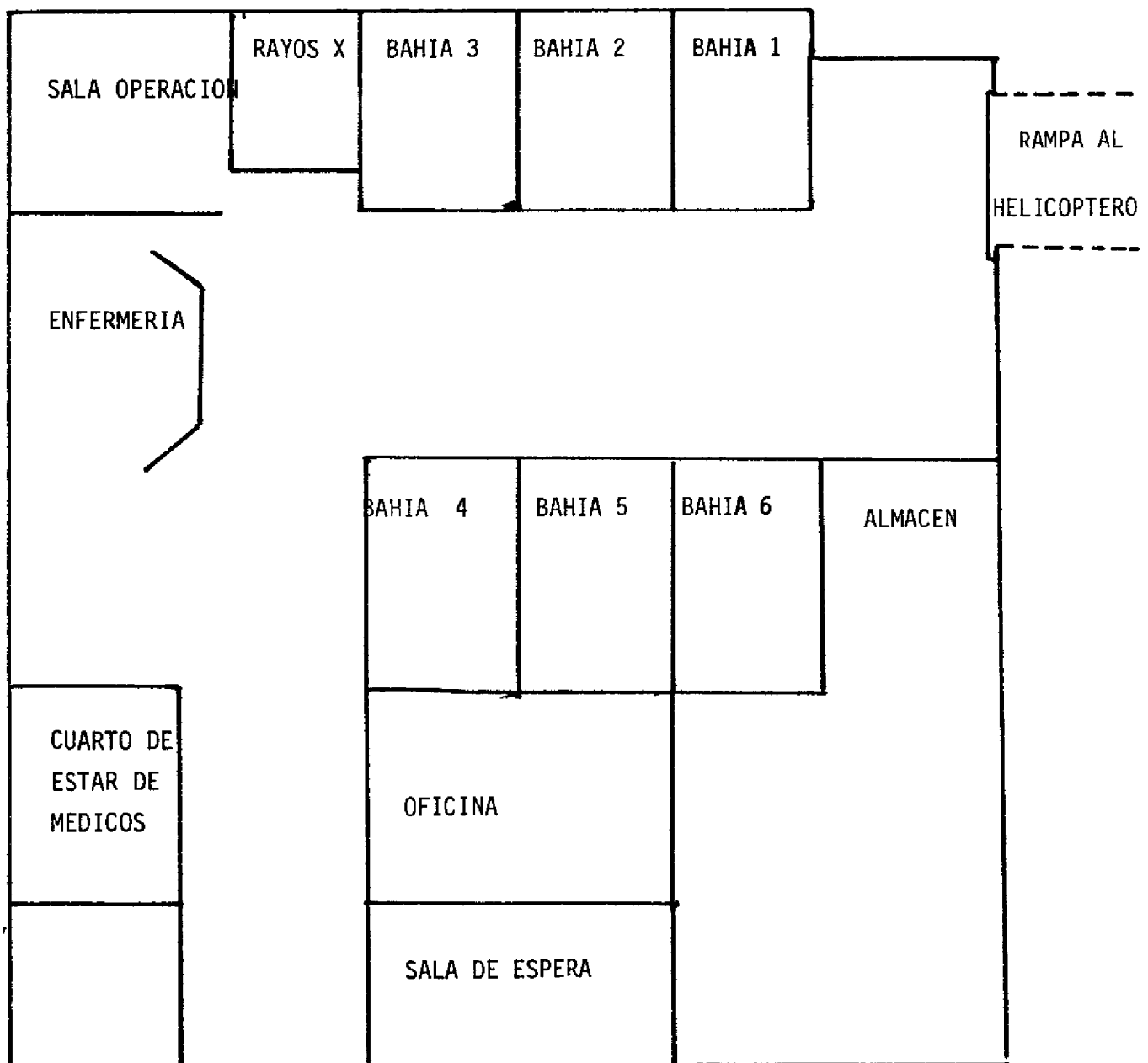
ANEXO VI a

ESQUEMA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL WASHINGTON HOSPITAL CENTER



A N E X O V I b

ESQUEMA DEL SERVICIO DE SHOCK-TRAUMA DEL W.H.C.



A N E X O VII

I N S T A L A C I O N E S : W H C

1.- INSTALACIONES ELECTRICAS :

Empotradas de acuerdo a especificaciones modernas, utilizando la energía de 110 voltios del servicio público. Cuenta con unidades electrógenas suficientes que garantizan fluido eléctrico en forma permanente!

2.- INSTALACIONES ESPECIALES DIVERSAS:

Relojes electricos en casi todos los ambientes.
Sistema de provisión de oxígeno central.
Sistema de aspiración central.
Sistema de comunicación interna telefónica.
Sistema de comunicación externa telefónica.
Sistema de buscapersonas individuales: Beepers para cada uno de los miembros del servicio de emergencia y del hospital en general.
Sistema de parlante hospitalario.
Sistema de comunicación de dos vías con las ambulancias y helicopteros.
Sistema de ascensores en número adecuado.

3.- SALA DE OBSERVACION:

- 10 camillas de metal
- tensiómetros empotrados en cada espacio para camilla
- aspirador empotrado para cada camilla
- monitor de pared para cada camilla
- ventilador manual para cada camilla
- ventilador automático.
- equipo de iluminación en cada espacio para camilla.
- mostrador escritorio circular
- carrito de paro cardiorespiratorio
- equipo de monitor-defibrilador rodante

4.- SERVICIO DE SHOCK-TRAUMA

=6 camillas neumáticas especialmente diseñadas

- una columna al costado de cada camilla conteniendo lo siguiente:
 - monitor cardiaco
 - monitor de pulso
 - tensiómetro
 - aspirador
 - equipo de autotransfusión.

- Iluminación adecuada tanto de luz blanca como luz amarilla que permite la realización de cualquier procedimiento especial al costado del paciente.
- carrito de paro cardiorespiratorio
- laringoscopios de todo tamaño
- cánulas endotraqueales de todo tamaño
- catéteres endovenosos de todo tamaño
- pantalones neumáticos
- electrocardiógrafos rodantes semicomputarizados
- equipos quirúrgicos en sets
- equipo de electrobisturí para lavado peritoneal
- monitor defibrilador rodante
- ventiladores automáticos para cada área de atención.

5.- INSTALACIONES SANITARIAS

Baños medios en número adecuado para personal médico y visitas.
Equipo para lavado y limpieza.

6.- COMPUTADORES

Todo tipo de operaciones del hospital se realiza en éstos instrumentos, dando fluidez, rapidez y exactitud a un costo relativamente bajo.

A N E X O VIII

EQUIPOS Y DROGAS EN UN SERVICIO DE EMERGENCIA

Presentamos aquí una sugerencia de equipos y drogas que no deben faltar en todo servicio de emergencia (5) (40). Existen equipos que deben estar listos en forma inmediata en forma de sets o paquetes, esterilizados y marcados. Debe enfatizarse así mismo que todo el equipo debe ser comprado exclusivamente para el servicio de emergencia y debe permanecer allí mismo. El servicio de emergencia no debe pedir prestado ni prestar ningún item:

CONSULTORIO DE EXAMEN GENERAL: (3) (4):

- a) Oxígeno
- b) Equipos y tubos de administración de oxígeno. Ventiladores.
- c) Equipos de succión con catéteres y tubos
- d) Vías orofaríngeas: tamaño adulto, joven, niño e infante.
- e) luz adecuada
- f) equipos de examen clínico de rutina.

SALA DE RESUSCITACION O SHOCK TRAUMA :

- a) equipo de administración de oxígeno: ventiladores
- b) succión con cateteres y tubos
- c) Iluminación adecuada.
- d) monitor defibrilador para adultos y niños
- e) intercomunicación con estación de enfermería
- f) máquina de electrocardiografía con 12 derivaciones
- g) equipo de rayos X portátil
- h) agentes farmacológicos
- i) tabla de masaje cardíaco.
- j) máquina de bombeo de sangre
- k) calentador de sangre
- l) tubos para transfusión.
- m) equipo de ventilación manual
- n) equipos de administración endovenosa
- ñ) equipos de vías venosas centrales.
- o) vías orofaríngeas
- p) sistemas de atrapamiento de agua para toracostomías
- q) tubos endotraqueales
- r) laringoscopios
- s) succión nasogástrica.

- t)equipo de cateterización vesical a circuito cerrado.
- u)pantalones neumáticos.
- v)estabilizadores de columna cervical. Férulas
- w)soluciones intravenosas listas para su uso.
- x)equipos de marcapasos intratorácicos y transvenosos.

EQUIPOS DE TRATAMIENTO ESPECIAL O DE EXAMEN :

- a) equipo de examen ocular
- b) equipo de epistaxis y de examen de oído, nariz y garganta
- c) equipo de sutura
- d) equipo de corte rápido de vena periférica
- e) equipo de línea venosa central.
- f) equipo de lavado gástrico.
- g) equipo de quemados
- h) equipo de partos
- i) equipo de examen ginecológico
- j) equipo de lavado peritoneal
- k) equipo de cricotireotomía
- l) equipo de pericardiocentesis
- m)equipo de toracotomía
- n)equipo de toracocentesis
- ñ)equipo de inserción de marcapaso.

MISCELANEO :

- a)Referencias de información toxicológica
- b)Pequeña área de información médica rápida.

A N E X O IX

LISTA DEL CONTENIDO DEL CARRO DE RESUSCITACION

A) EQUIPO DE INTUBACION:

- .Laringoscopio con hojas rectas y curvas
- .02 baterías extras
- .01 bombilla de luz para laringoscopio extra
- .01 esparadrapo de 1 pulgada.
- .01 equipo descartable para gases arteriales.
- .01 estilete
- .01 jeringa de 10cc
- .01 tubo endotraqueal de 5cm - 9 cm
- .Xilocaina gel
- .máscaras descartables.

B) EQUIPO TRANSPORTABLE

- .ventilador manual tipo AMBU
- .01 máscara de ventilación
- .01 frasco de albúmina
- .02 pinzas clamp de acceso,de tubo torácico

C)CILINDRO DE OXIGENO TAMAÑO D

D)DEFIBRILADOR con paletas.

E)TABLA para resuscitación cardiopulmonar

F)CATETERES para vías periféricas y venosas centrales.

G)SOLUCIONES ENDOVENOSAS:

- .02 bolsas de Dextrosa al 5% AD 1000
- .02 bolsas de Cloruro Sodio al 9% 1000
- .02 bolsas de Cloruro Sodio al 4.5% 1000
- .02 botellas de albúmina.

H)TABLILLAS DE SEGURIDAD PARA VIAS PERIFERICAS

I)JERINGAS Y AGUJAS DESCARTABLES

J)JERINGAS PARA EXTRACCION DE GASES ARTERIALES

K)MANOMETROS DE PRESION VENOSA CENTRAL

L)GASAS Y ESPARADRAPOS

M)SUTURAS

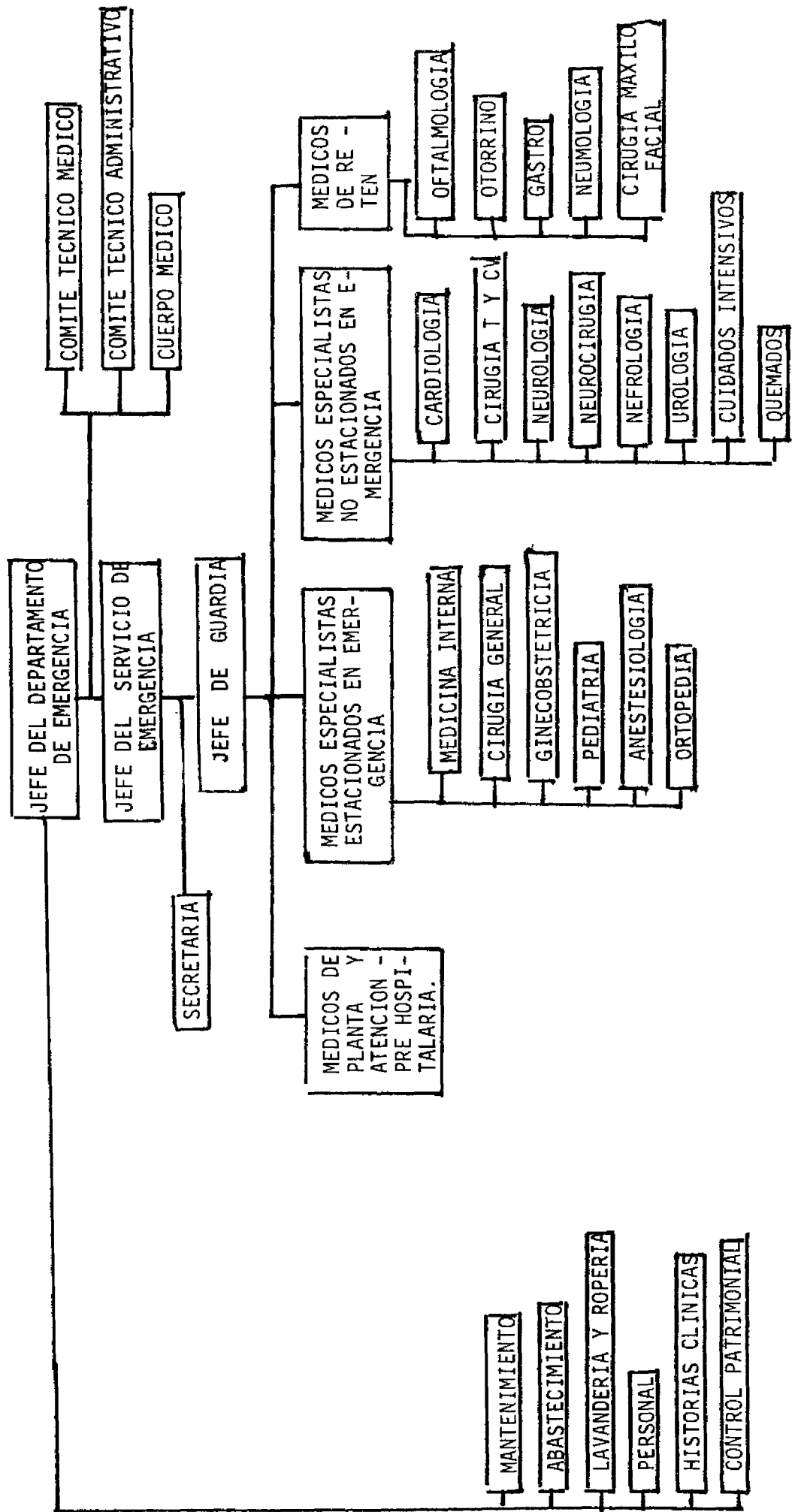
N)GUANTES ESTERILES

N) DROGAS:

- Adrenalina amp
- Cedilanid amp
- Solumedrol amp
- Aminofilina amp
- Dopamina amp
- ATROPINA amp
- Naloxan amp
- Antihistaminico amp
- Procainamida amp
- Lidocaina ap
- Propranolol amp
- Cloruro Calcio amp
- Bicarbonato Sodio amp

O) FORMULARIOS

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL MODELO



ANEXO Xb

DESCRIPCION DE ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA

Es el médico cirujano, especialista en medicina de emergencia, que coordina la planificación, programación, y evalúa las actividades del Departamento. Así mismo establece las políticas de proyección a la comunidad.

JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

Es el médico cirujano, especialista en medicina de emergencia, planifica, programa, organiza, racionaliza y evalúa las actividades del servicio. Dirige y controla su funcionamiento, así como programa las actividades científicas y de capacitación.

JEFE DEL SERVICIO DE ATENCION PRE HOSPITALARIA

Es el médico cirujano, especialista en medicina de emergencia, que planifica, programa, organiza las actividades relacionadas con la atención Pre hospitalaria. Está a cargo del cuerpo de paramédicos y las comunicaciones entre el hospital y las ambulancias. Su Servicio integrará el Sistema Metropolitano de Emergencia, y formará parte del Comité de Emergencia del Hospital, en caso de desastres masivos.

JEFE DE GUARDIA

Es el médico cirujano, especialista en Medicina Interna, de mayor jerarquía, que dirige el Servicio de Emergencia, durante su turno, con total responsabilidad asistencial y administrativa. Comanda al grupo de médicos especialistas estacionados en el servicio, o fuera del servicio o de retén en su casa, siendo su objetivo primordial, que todos los pacientes que acudan, puedan recibir atención, adecuada, oportuna y eficaz en el servicio.

MEDICOS DE PLANTA

Son los médicos cirujanos, especialistas en medicina de emergencia que apoyan a la guardia, asumiendo el control de áreas específicas como sala de observación, y consultorios de Agudos y No Agudos. Organizan y desarrollan la capacitación de todo el personal que labora en emergencia. En el futuro, serán los que jefaturen las guardias.

MEDICOS ESPECIALISTAS ESTACIONADOS EN EMERGENCIA:

Son los médicos cirujanos, especialistas en Medicina Interna, Cirugía General, Ginecobstetricia, Pediatría, Anestesiología y Ortopedia, que realizan labor asistencial, en áreas previamente designadas por el Jefe de Guardia. Cumplen dicha labor de acuerdo a turnos y son los encargados de supervisar directamente al personal de Médicos en entrenamiento: Residentes e Internos.

Los médicos estacionados en emergencia, son los que directamente reciben en primera instancia a los pacientes de su especialidad, que acuden al servicio.

MEDICOS ESPECIALISTAS NO ESTACIONADOS EN EMERGENCIA

Son los médicos cirujanos, especialistas en Neurología, Neurocirugía, Cardiología, Cirugía Cardiovascular y de Torax, Nefrología, Urología, Cuidados Intensivos, y Quemados, que hacen guardia diaria dentro del hospital, a disposición permanente de las consultas que los médicos estacionados en emergencia formulen.

MEDICOS ESPECIALISTAS DE RETEN

Son los médicos cirujanos, especialistas en Oftalmología, Otorrinolaringología, gastroenterología, neumología y cirugía maxilo facial a disposición telefónica permanente de las consultas que los médicos de guardia formulen. Su presencia física en el Hospital, debe hacerse en un tiempo máximo de 45 minutos.

ORGANISMO ASESOR

Es constituido por un Comité Técnico Médico, un Comité Técnico Administrativo y el representante del Cuerpo Médico. Deben realizarse reuniones periódicas para resolver todos los problemas suscitados en el departamento.

ORGANOS DE APOYO

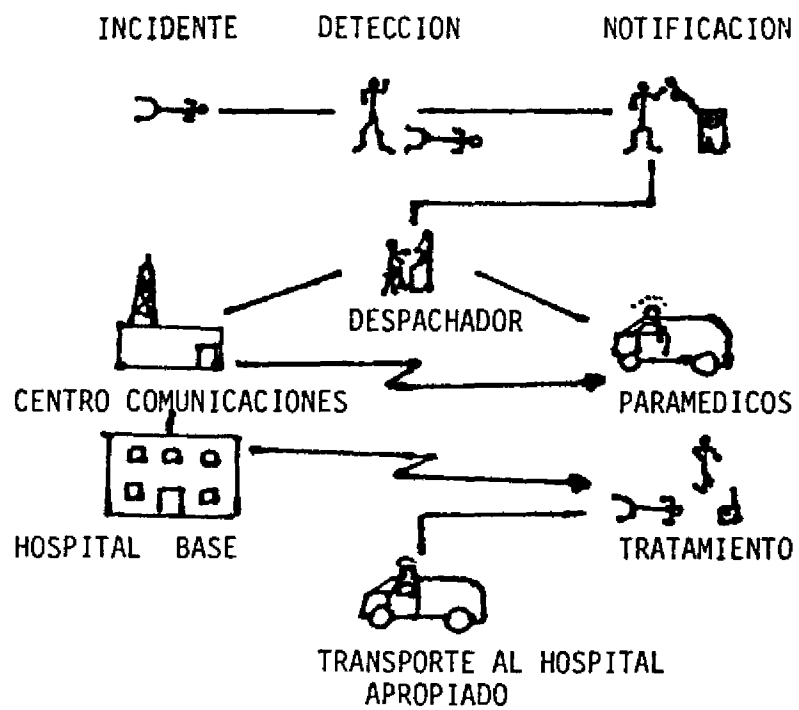
Constituidos por las áreas de abastecimiento, lavandería y ropería, área de control patrimonial, área de personal, y área de historias clínicas, teniendo como finalidad primordial apoyar al Departamento en forma efectiva cuando existan requerimientos propios de su área.

-128-
ANEXO N° XI

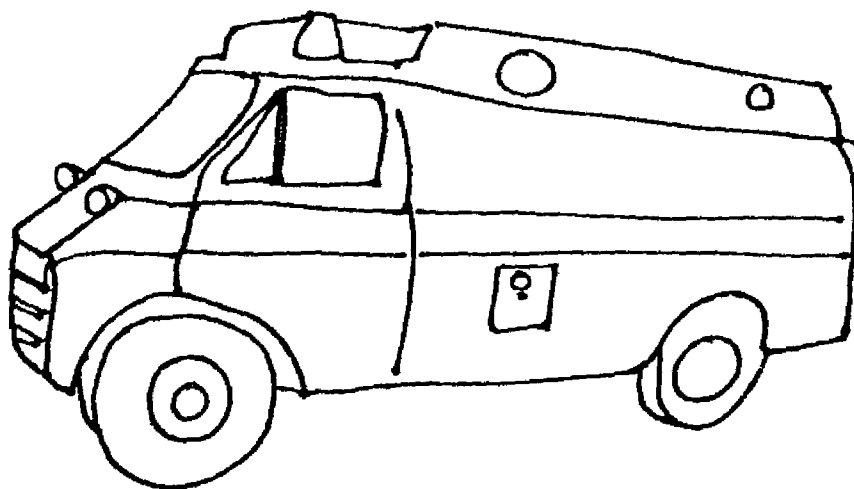
FECHA				HISTORIA CLINICA			HOSPITAL E REBAGLIATI SERVICIO EMERGENCIA	
HORA								
SEXO m F	Edad	E CIV	Raza	Modo Llegada	amb car cam	Admisiones Previas si no		
ALERGIA A DROGAS								
MOLESTIA PRINCIPAL								
EXAMEN CLINICO	P.A.	P	T°	RESP/m	HORA			
NEUROLOGICO								
CARDIOVASCULAR								
RESPIRATORIO								
GASTROINTESTINAL								
GENITOURINARIO								
ORTOPEDICO								
IMPRESION DIAGNOSTICA								
PLAN	1 oADMISION A SALA OBS. oADMISION A PISO oESPERA AMB. oALTA 2 LABORATORIO NyF Hb Hto T.Prot Gpo y Rh Orina Gluc Urea Na K R.A. TGO TGP _____ 3 PROCEDIMIENTOS: EKG RX torax RX huesos _____ Rx craneo Rx. abdomen 4 INTERCONSULTAS Neurolog Neurocirug Cardilog Cirugia Torax y CV Cirugia Gral. Ginecobstetricia Urologia UCI Psiquiatria Otros							
ORDENES	1.-D 5%AD 1000 1 2 3 4 2.- CLNa 9%o1000 1 2 3 4 3.-				Desc Medico 1 2 3 4			
ENFERMERA	INTERNO/RESIDENTE		ASISTENTE		NOMBRES Y APELLIDOS N°SEGURO SOCIAL			

F I G U R A N°3

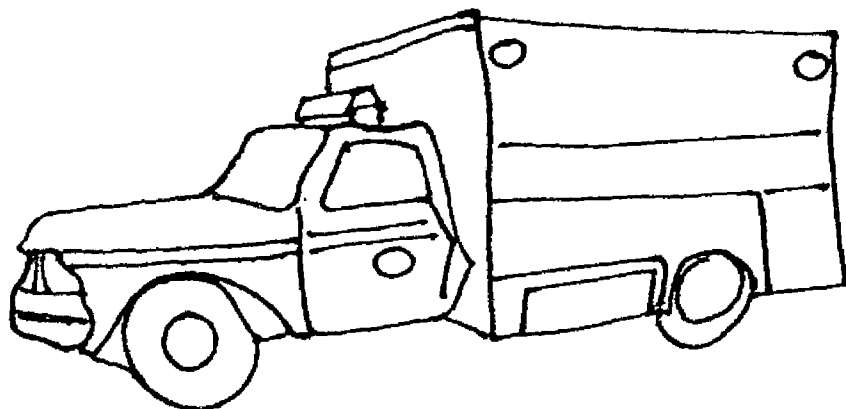
INCIDENTE - DETECCION- NOTIFICACION-DESPACHO-TRATAMIENTO



FUENTES Y PLAN DE OPERACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS DE EMERGENCIA



* AMBULANCIA TIPO "VAN"



* AMBULANCIA TIPO "MODULAR"

C A P I T U L O 8

B I B L I O G R A F I A

- 1.- ABSTRACTS. Second World Congress on Emergency and Disaster Medicine. Pittsburgh, Pa. May 31.1981.
- 2.- AMERICAN ASSOCIATION FOR THE SURGERY OF TRAUMA. Panel:"Current status of Emergency Medical Services" Chicago,Ill. Sept 1979.
- 3.- AMERICAN COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIAN. Application for specialty recognition submitted to the American Board of Medical specialties. May 1976.
- 4.- AMERICAN COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS: Emergency care guidelines (position paper). Ann Emerg Med 11:222-226. 1982.
- 5.- AMERICAN COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS: Emergency medicine condition/skill list. JACEP, Aug. 1976.
- 6.- AMERICAN COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS: Standards for Residency training programs in emergency medicine as approved by the American Medical Association House of Delegates on June 1975.
- 7.- AMERICAN COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS. Definition of emergency medicine. Ann Emerg Med 10:385-388. 1981.
- 8.- AMERICAN COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS: Emergency Medical Services: Organizing the system. Lansing,Michigan. 1974.
- 9.- AMERICAN COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS: Emergency Medical Services: Operating the system. Lansing,Michigan. 1974.
- 10.- AMERICAN RED CROSS. Advanced first aid & Emergency Care. Doubleday & Company. Oct. 1979.

- 11.- AMERICAN RED CROSS. Standard first aid and personal safety. Double-day & Company. Spt. 1981.
- 12.- AMERICAN HEART ASSOCIATION. Standards and guidelines for cardio - pulmonary resusctiation (C.P.R.) and emergency cardiac care (E.C.C.) JAMA 244(5):453-509. 1980.
- 13.- AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION. Emergency Services. The Hospital Emergency Department in an emergency care system. 1972.
- 14.- AMERICAN HOSPITAL ASSOCIATION. Readings in disaster preparedness for hospitals. Chicago, Illinois, 1975.
- 15.- AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, COMMISSION ON EMERGENCY MEDICAL SERVICES. Recomendations of the Conference on the guidelines for the categorization of Hospital Emergency Capabilities. Chicago, 1971.
- 16.- BIRCH'S. Emergencies in medical practice. Colin Ogilvie ed. 11th edition. Livingston, Edinburgh. 1981.
- 17.- BOBZIEN, W.F. The observation holding area:A prospective study. JACEP 8:508-512. 1979.
- 18.- BOYD,D.R. Trauma, a controlable disease in the 1980. (Fourth annual stone lecture, American Trauma Society). The Journal of Trauma. 20(1). 1980.
- 19.- CAROLINE, N.L. Medical care in the streets. JAMA 237(43). 1977.
- 20.- CAROLINE, N.L. Emergency care in the streets. Little Brown and Co. Boston, first edition. 1979.
- 21.- CLARKE, K.T. Emergency Medicine, a comprhensive review. Aspen publication. Rockville,Md. 1983.
- 22.- COHEN, E. Triage 1982. You have trained for "the big one", but are you ready for the little disaster?. J.E.M.S. Aug. 1982.

- 23.- COWLEY, A.D. Shock-Trauma/Critical care manual. Initial assessment and management. University Park Press. Baltimore,Md. 1982.
- 24.- CUE,F. Improving the operations of the emergency department. Hospitals JAHA 52. july 1978.
- 25.- DALEN,J.E. C.P.R. traning for the physicians. New England Journal of Medicine. 303(8): 455-457. 1980.
- 26.- DECRETO LEY 19609. 1973. PERU.
- 27.- EDITORIAL. The acceptance of emergency medicine as specialty. Ann Emerg.Med. 10(12):666-667. 1981.
- 28.- EDITORIAL. Emergency medical services:the bottom line. JAMA 241(18). 1979.
- 29.- EISEMBERG,M.S. Cardiac resuscitation in the community.JAMA 241(18):1905-1907. 1978.
- 30.- FARREL,R.C. Use of an observation ward in a community hospital. Ann Emerg. Med. 11:352-357. 1982.
- 31.- FREEARK, R.J. 1982 AAST Presidential address:The trauma center, its hospitals, head injuries, helicopters and heroes. The Journal of Trauma 23(3). 1983.
- 32.- FRIEDMAN E. Emergency medical services:what's been done and what has not. Hospitals. November 1. 1980.
- 33.- GAZZANIGA,A.B. Emergency care. Principles and Practice for the EMT-Paramedic. Reston Publishing Co. Inc. 1982.
- 34.- GERACE,R.V. Role of medical teams in a community disaster plan Can Med Assoc Journal 120(8). 1979.

- 35.- GERMAINE C. Emergency care, assessment and intervention. Second edition. The C.V. Mosby Co. Saint Lois. 1978.
- 36.- GERSON,S. Psychiatric emergencies, an overview. Am J. Psychiatry 137: 1-11. 1980.
- 37.- GIFFORD,M.J. Emergency physician and patients' assessments: urgency of need for medical care. Ann emerg Med. 9:502-507. 1980.
- 38.- GILMORE M. Commitment to trauma in a low population density area. Jorunal of trauma. 21(10). 1981.
- 39.- GRANT,H.D. Emergency care. Robert Brady Co. 1978.
- 40.- GUIDELINES FOR DESIGN AND FUNCTION OF A HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT. The Committee on Trauma. 1982.
- 41.- HEIMLICH,H.J. Pop goes the café coronary. Emergency Medicine. 1974.
- 42.- HINDLE,J.F. Accident and emergency services in Russia. The British medical journal. 1:445-447. 1975.
- 43.- HOWELL. Emergency service. Hospitals 31:37-49. 1957.
- 44.- JONES,P.K. Hospital location as a determinant of emergency room utilization patterns. Public Health reports. 97(5):445. 1982.
- 45.- KAUFMAN T. The POMR in an emergency department. Hospitals JAHA 48. 1974.
- 46.- LANDERS,G.A. Observation ward utilization. JACEP 4:123-125. 1975.

- 47.- LAVENHAR,M. Social class and medical care:indices of nonurgency in use of hospital emergency services. Med Care 6:368-380. 1968.
- 48.- LEITZELL, J.D. Emergency medicine:Two points of view. The New England Journal of Medicine. 304(8):477-483. 1981.
- 49.- LEWIS,R.P. Effectiveness of advanced paramedics in a mobile coronary care system. JAMA 241(18):1902-1904. 1979.
- 50.- LINDSEY,D. Teaching the initial management of major multiple system trauma. The journal of trauma. 20(2). 1980.
- 51.- LITOVITS,T.L. Poison center operations: The necessity of follow up Ann Emerg Med. 11:348-352. 1982.
- 52.- LOVEJOY,F.H. The Massachusetts Poison control system. Clinical Toxicology. 14(1):107-114. 1979.
- 53.- MAC EACHERN,M. Hospital organization and management .Physicians record Co. Illinois. 1962.
- 54.- MACKENZIE,J.R. A guideline for the organization of an emergency department in the university setting. JACEP 5:364-376. 1976.
- 55.- MANOQUERRA,A. The poison control center. Its role. Am J. Pharm. Educ. 40:382-384. 1976.
- 56.- MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Servicio de Emergencia. Lima, PERU. 1982.
- 57.- MATTERN,C. When can a hospital refuse an emergency case? Almost never! Modern Health Care. June 1976.
- 58.- MC DONALD,J. Department of emergency medicine. Guidelines manual. Policies and procedures. Mosby Co. 1979.
- 59.- MC DONALD,J. An emergency room that gives better care to most

people. Modern Health care. june 1976.

- 60.- MELTON,R.J. Revising the rural hospital disaster plan. Ann Emerg Med 10:1 1981.
- 61.- MICIK,S. Establishment of a regional poison center. Clinical toxicology. 13(5):587-599. 1978.
- 62.- MOFFAT,L. A hystory of surgical shock. To be published. Glasgow,United Kingdom. 1983.
- 63.- MORRIS,D.L. Is the emergency ambulance service abused? British medical journal. july 1980.
- 64.- MURILLO GUERRA,J. La situación de los hospitales de Lima y Arequipa,frente a los desastres. Lineamientos de organización hospitalaria para éstos casos. Tesis doctòral. Lima,PERU. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 1983.
- 65.- POTTER,B.T. The use of a resuscitation room. A review of current trends. Injury 14:461-464. 1973.
- 66.- PRIMER SEMINARIO TALLER SOBRE SERVICIOS DE EMERGENCIA Y FORMACION DE EMERGENCISTAS. Conclusiones y recomendaciones. Programa docente de ciencias para la salud del ejèrcito. Auspicio de la O.P.S. Junio 1982. Lima,PERU.
- 67.- Recommendations of the International symposium on mobile intensive care Units, and advanced emergency care delivery systems. J Am Coll Emer Phys. 4:60-66. 1975.
- 68.- RICHARDS G. Outlook for E M S guarded but favorable. Hospitals Aug 1. 1982.
- 69.- ROCKWOOD,J.R. Hystory of emergency medical services in the United States. The Journal of Trauma. 16(4):229-307. 1976.

- 70.- ROMERO QUIROZ,M. Organización de la atención médica hospitalaria en emergencia. Tesis doctoral. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 1972.
- 71.- ROSEN,P. The biology of emergency medicine. JACEP 8:58-61. 1979
- 72.- RUMACK, B.H. Regionalization of Poison centers. A rationale role model. Clinical toxicology. 12:367-375. 1978.
- 73.- RUTHERFORD,W.H. Disaster Procedures. British Medical Journal 1:443-445. 1975.
- 74.- SAFAR,P. Cardiopulmonary cerebral resuscitation. World Federation of Societies of Anaesthesiology. W.B.Saunders. Co. 1981.
- 75.- SHERMAN,M.A. Mobile Intensive Care Units. JAMA 241(18):1899-1901. 1979.
- 76.- SPENCER,J. The Hospital Emergency Department. 1972.
- 77.- STEELE,M. A profit-making patient-pleasing E.R. Modern Health Care. June 1976.
- 78.- TEUFEE, W.L. Trauma Centers: a pragmatic approach to need, cost and staffing patterns. JACEP 6:12. 1977.
- 79.- THE JOINT COMMISSION FOR HOSPITAL ACCREDITATION. Guidelines for design and function of a hospital emergency department. 1982.
- 80.- THOMPSON,H.K. Impact of ambulance life support on outcomes of cardiovascular emergencies. Heart & Lung. 8(3). 1979.
- 81.- THOMPSON,C.T. Trauma Center development. Ann Emerg Med 10:12. 1981.
- 82.- THOMPSON,C.T. The Emergency Physician, the trauma surgeon, and the trauma center. Ann Emerg Med. 12:235-237. 1983.

- 83.- TIGHE,I. The Emergency Ward. A Human focus. Chapter 38. Massachusetts General Hospital. Textbook of emergency medicine.
- 84.- TWEED,W.A. Heart Alert Emergency Resuscitation Training in the community. CMA Journal. 117. 1977.
- 85.- ULLMAN,R. An emergency room's patients:their characteristics and utilization of hospital services. Medical Care. 13(12). 1975.
- 86.- U S DEPARTMENT OF HEALTH EDUCATION AND WELFARE. Guidelines to functional programming,equipping, and designing. Hospital Outpatient and emergency activities. 1976.
- 87.- U S DEPARTMENT OF TRANSPORTATION. Highway safety program manual. Emergency medical services. Vol 11. Washington D C. 1969.
- 88.- U S DEPARTMENT OF TRANSPORTATION. National Standard Emergency Medical Technician-Paramedic. Developed by the University of Pittsburgh under contract approved by the E M A. Interagency Committee. 1977.
- 89.- VERTESI,L. Cardiac Arrest: comparison of paramedic and conventional ambulance services. Original research. Can Med Assoc J. 128. 1983.
- 90.- VERTESI,L. The Paramedic ambulance: a canadian experience. Can Med Assoc J. 119. 1978.
- 91.- WASHINGTON HOSPITAL CENTER. Procedures and multidisciplinary management of shock-trauma patients. MEDSTAR Office.
- 92.- WASHINGTON HOSPITAL CENTER. Disaster Plan. Sept. 1981.
- 93.- WEBSTER,A.C. Evolution of emergency cardiac care in Canada. Can Med Assoc J. 117:1383-1385. 1977.

94.- WEST,J.G. Systems of Trauma Care. Arch Surg. 114:455. 1979..

95.- WHAT IS A CASUALTY?. Economist. Sept 24. 1960.