

SCI-206 PLAN DE COMUNICACIONES

1. Nombre del Incidente	2. Fecha y Hora de Preparación
-------------------------	--------------------------------

3. Periodo Operacional N°.	4. Fecha y Hora de Inicio del Periodo Operacional
	5. Fecha y hora de Finalización del Periodo Operacional

6. Estaciones Existentes y disponibles de Asistencia Médica en el área del incidente

Centros de Asistencia Médica	Ubicación	Personal Salud		Tipo de servicio que presta
		Teléfono	Horario	

7. Servicios de Ambulancias Requeridos

Clase y Tipo	Institución	Teléfono	Médicos		Paramédicos	
			Si	No	Si	No

8. A qué centros trasladar

Disposición Víctimas Categoría-Número			Centro Médico	Tipo de traslado		
Rojo	Amarillo	Verde		Ambulancia	Aéreo	Otro

9. Notas Adicionales / Observaciones

SCI-206 Página 1 de 1	10. Preparado por (Lider Unidad Médica)	11. Revisado por (Oficial de Seguridad) Fecha/hora
--	---	--