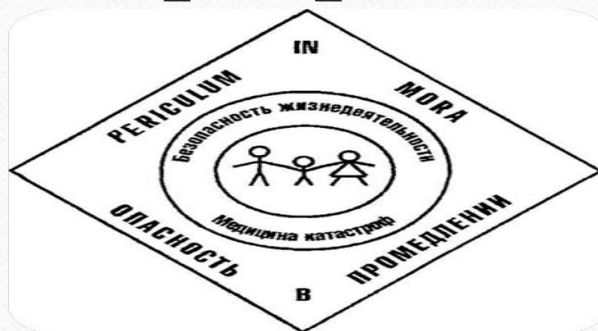


Практикум

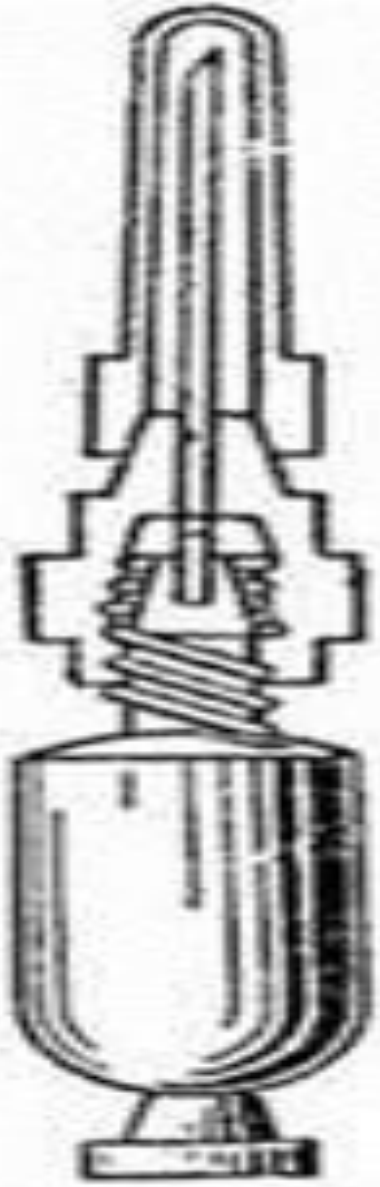
- Манипуляционная техника по медицине катастроф





Аптечка индивидуальная (АИ-2)

- **Аптечка индивидуальная АИ-2** содержит медицинские средства защиты и предназначена для оказания самопомощи и взаимопомощи при ранениях и ожогах (для снятия боли), предупреждения или ослабления поражения радиоактивными, отравляющими или аварийно химически опасными веществами, а также для предупреждения заболевания инфекционными болезнями.
- В аптечке находится набор медицинских средств, распределенных по гнездам в пластмассовой коробочке.
- **Гнездо 1** — противоболоеое средство (**промедол***) находится в шприц-тюбике
- **Гнездо 2** — средство для предупреждения отравления фосфорорганическими отравляющими веществами (антидот **тарен***), 6 таблеток по 0,3 г. Находится оно в красном круглом пенале с четырьмя полуовальными выступами на корпусе.
- **Гнездо 3** — противобактериальное средство 2 (**сульфадиметоксин**), 15 таблеток по 0,2 г. Находится оно в большом круглом пенале без окраски.
- **Гнездо 4** — радиозащитное средство № 1 (**цистамин**), 12 таблеток по 0,2 г. Находится оно в двух розовых пеналах-восьмигранниках.
- **Гнездо 5** — противобактериальное средство № 1 — антибиотик широкого спектра действия (**гидрохлорид хлортетрациклина**), 10 таблеток по 1000000 ед. Находится в двух четырехгранных пеналах без окраски.
- **Гнездо 6** — радиозащитное средство № 2 (**йодистый калий**), 10 таблеток. Находится в белом четырехгранном пенале с продольными полуовальными вырезками в стенках граней.
- **Гнездо 7** — противорвотное средство (**этаперазин**), 5 таблеток по 0,004 г. Находится в голубом круглом пенале с шестью продольными выступяющими полосками



Введение антидота ФОВ при помощи шприц-тюбика

- **Для использования шприц-тюбика необходимо:**
- извлечь шприц-тюбик из аптечки;
- одной рукой взяться за ребристый ободок канюли, другой - за корпус и повернуть корпус по ходу часовой стрелки до упора - для прокола мембраны;
- взять шприц-тюбик за канюлю, снять колпачок, защищающий иглу;
- удерживая шприц-тюбик за ребристый ободок канюли и не сжимая пальцами тюбика, ввести иглу в мягкие ткани бедра, ягодицы или плеча (можно через одежду) до канюли;
- выдавить содержимое тюбика, сжимая его корпус;
- не разжимая пальцев, извлечь иглу.

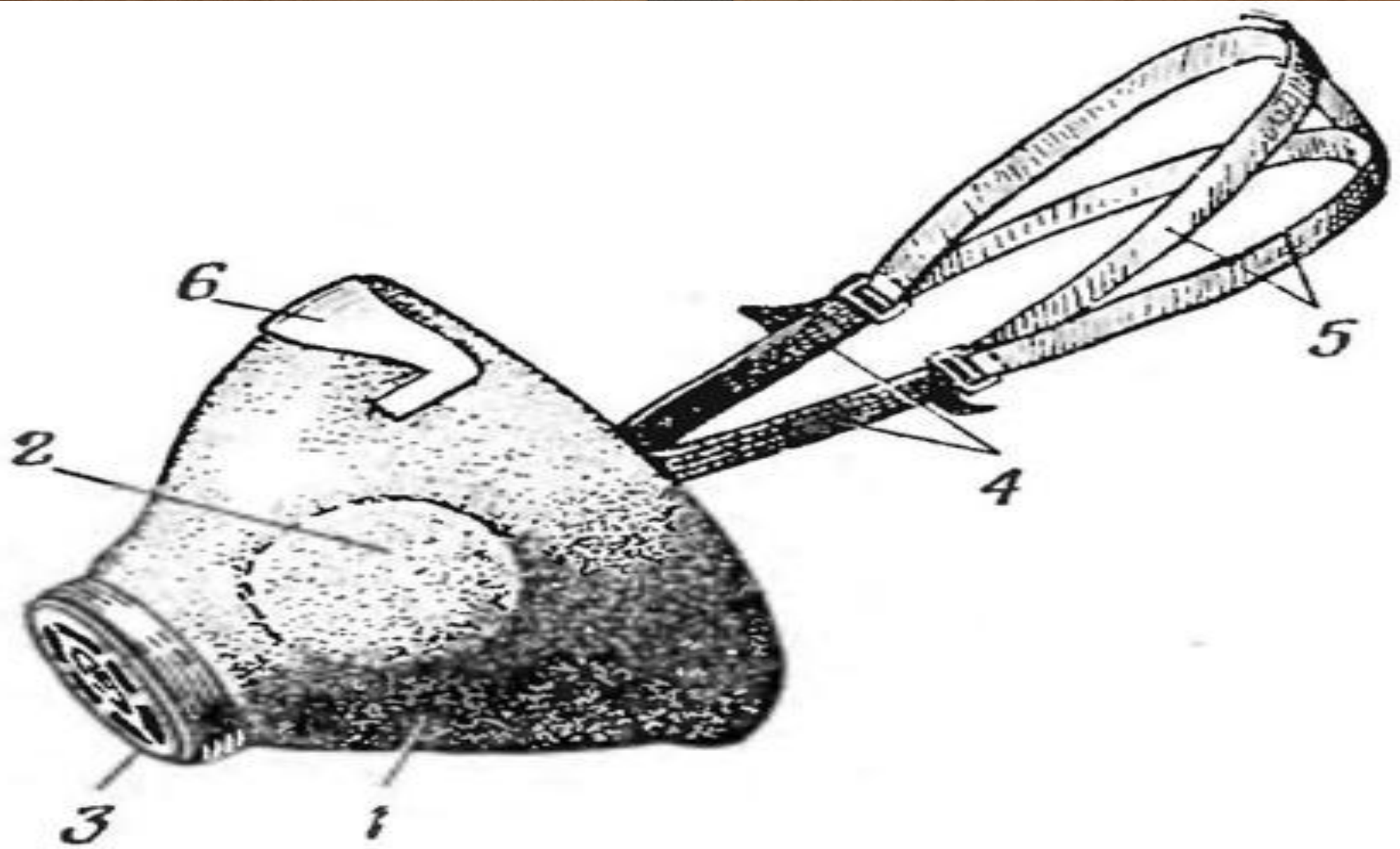


Гражданский противогаз (ГП-5)

- **ГП-5 (Гражданский Противогаз-5)** — средство индивидуальной защиты фильтрующего типа советского и Российского производства, предназначен для защиты органов дыхания, глаз, кожи головы. Предназначается для защиты от отравляющих веществ, микробов и токсинов. Принцип защитного действия данного средства защиты основан на том, что используемый для дыхания зараженный воздух предварительно очищается от вредных примесей при помощи специальных поглотителей и фильтров
- **В комплект противогаза входят:**
 - противогазовая коробка ГП-5,
 - лицевая часть ШМ-62У или ШМ-62,
 - сумка для ношения и коробки с незапотеваящими плёнками (НП).

Надевание противогаза на раненного (пораженного)

- Для надевания противогаза на пораженного, оказывающий помощь должен стать на колени у головы пораженного и положить ее удобно себе на колено, вынуть шлем-маску из сумки противогаза, взять ее обеими руками за утолщенные края нижней части так, чтобы большие пальцы были снаружи, а остальные внутри, нижнюю часть прислонить к подбородку и резким движением обеих рук к себе и вверх натянуть на голову, чтобы не было складок, а стекла располагались против глаз.



Респиратор Р-2

- Предназначен для защиты органов дыхания человека от радиоактивной пыли.
- Респиратор Р-2 (рис. 11) представляет собой фильтрующую полумаску 1, снабженную двумя вдыхательными клапанами 2. одним выдыхательным клапаном с предохранительным экраном 3, оголовьем, состоящим из эластичных 4 и нерастягивающихся 5 тесемок, и носовым зажимом 6. Хранится респиратор в полиэтиленовом пакете с кольцом.

Ватно-марлевая повязка

- **Ватно-марлевая повязка** предназначена для использования в следующих случаях:

1) как защита от инфекций, распространяющихся воздушно-капельным путем (дифтерия, скарлатина, коклюш, менингококковая инфекция и др.) При защите от дыма и газов повязку надо смачивать, при бактериальной защите она должна оставаться сухой.

2) для защиты операционного поля во время медицинских манипуляций и хирургических операций (асептика)



Надевание ватно-марлевой повязки

- На середину куска марли накладывается слой ваты длиной 30 см, шириной 20 см и толщиной 1-2 см. Свободные края марли загибают с обеих сторон на слой ваты, а концы разрезают примерно на 30-35 см. Надетая повязка должна хорошо закрывать низ подбородка, рот и нос до глазных впадин. Верхние разрезанные концы повязки завязывают на затылке, а нижние - на темени. Неплотности, образовавшиеся между повязкой и лицом, закладываются ватой. Для защиты глаз надеваются защитные очки.



Пользование индивидуальными дозиметрами

Дозиметр измеряет мощность дозы ионизирующего излучения непосредственно в том месте, где он находится. Основное *предназначение бытового дозиметра* - измерение мощности дозы в том месте, где этот дозиметр находится (в руках человека, на грунте и т.д.) и проверка тем самым на радиоактивность подозрительных предметов. Однако скорее всего, Вам удастся заметить только достаточно серьезные повышения мощности дозы. Поэтому индивидуальный дозиметр поможет прежде всего тем, кто часто бывает в районах, загрязненных в результате аварии на ЧАЭС. Следует пользоваться дозиметром *в соответствии с прилагаемой к нему инструкцией*





а



б



в

Индивидуальный противохимический пакет (ИПП-8)

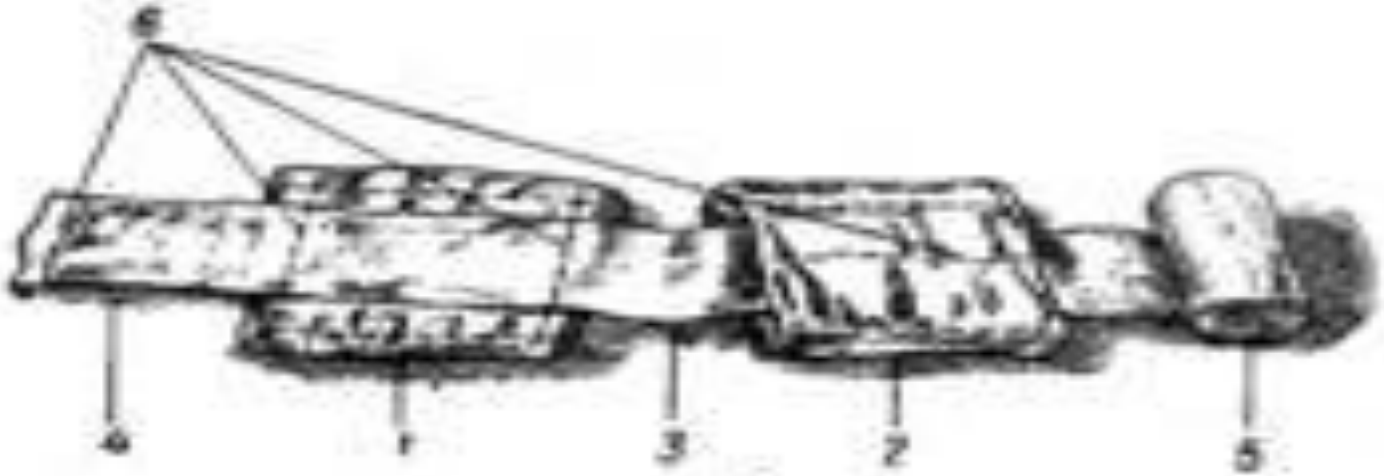
- Индивидуальный противохимический пакет ИПП-8 предназначен для оснащения личного состава. Пакет ИПП-8 (рис. 5) рассчитан на оказание первой помощи в порядке само- и взаимопомощи при поражении капельножидкими отравляющими веществами. ИПП-8 обеспечивает проведение частичной санитарной обработки открытых участков кожных покровов и непосредственно прилегающих к ним участков обмундирования, зараженных капельножидкими отравляющими веществами. Пакет состоит из плоского стеклянного флакона емкостью 200 мл, заполненного универсальным дегазирующим раствором, четырех ватно-марлевых тампонов и памятки о правилах использования пакета.

Проведение личной частичной санитарной обработки (ЧСО)

- ~~Частичная санитарная обработка заключается в удалении и обезвреживании ОВТВ с открытых участков кожных покровов (лицо, шея, кисти рук), прилегающих к ним частей одежды (воротник, обшлага рукавов) и лицевой части противогаза. Для проведения ЧСО используются ИПП-8, ИПП-11. Время приведения пакета в действие 25 – 30 с, время обработки рецептурой пакета открытых участков кожи 60 – 80 с. Пакет рассчитан на две ЧСО. Рецептура ИПП - 8 обладает сильным раздражающим действием на слизистые оболочки, поэтому необходимо удалять ее избыток с кожи вокруг глаз сухим тампоном. Применение рецептуры ИПП-8 с профилактической целью недопустимо, так как она смывает водно-липидную пленку кожи (обезжиривающий эффект) и способствует проникновению ОВТВ в организм при их повторном попадании. При попадании ОВТВ на кожу немедленно вскройте пакет, возьмите тампон, отвинтите крышку флакона, обильно смочите тампон жидкостью из флакона. Смоченным тампоном протрите открытые участки кожи (лицо, шею, кисти рук, волосянистую часть головы). Затем обработайте наружную поверхность лицевой части противогаза (при надетом противогазе). После обработки открытых участков кожи тем же тампоном, дополнительно смоченным жидкостью из пакета, обработайте края манжет и воротника. Вторым сухим тампоном снимите избыток жидкости с кожи вокруг глаз.~~



a



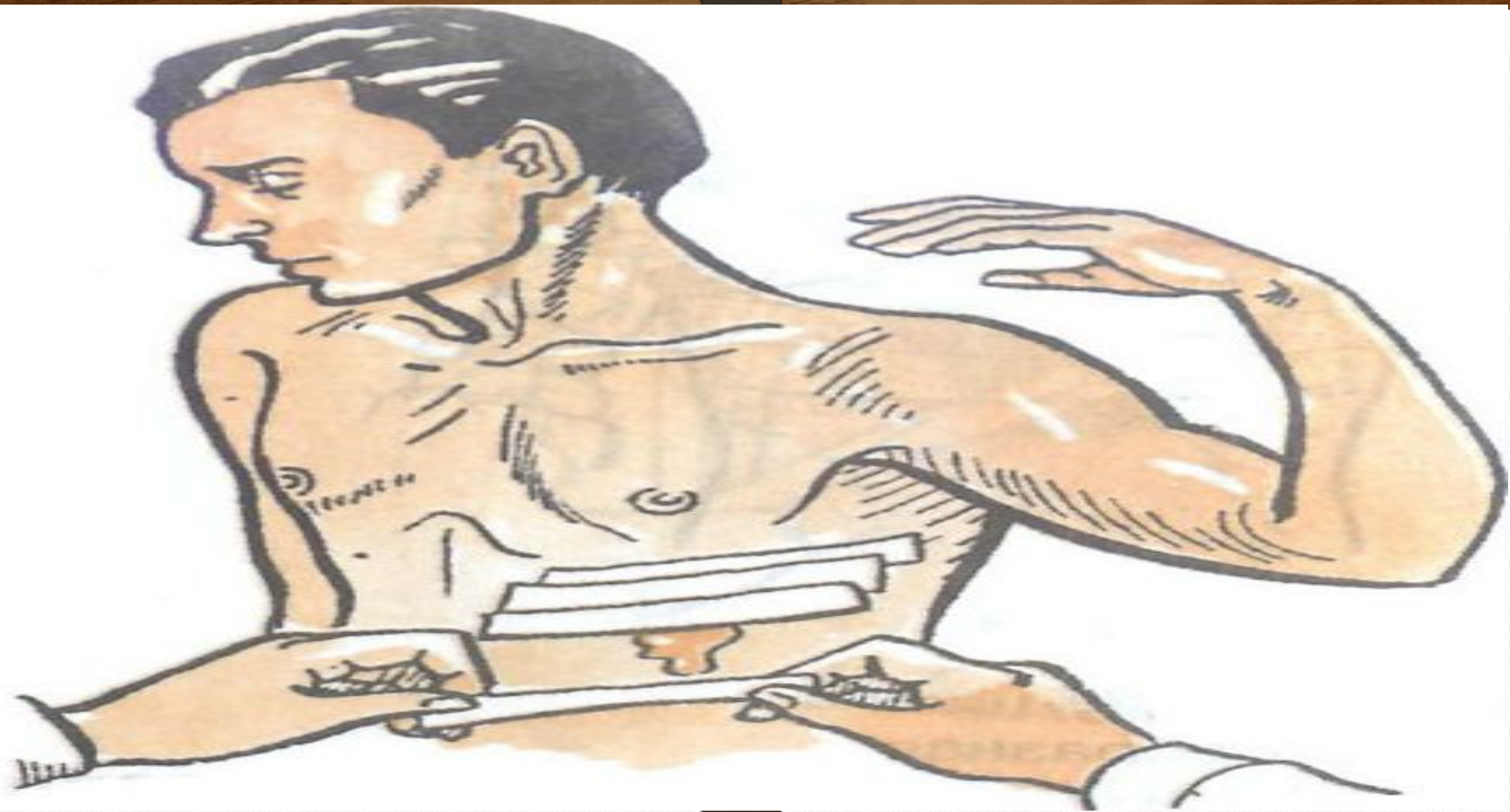
b

перевязочный пакет индивидуальный (ППИ)

- **Пакет перевязочный индивидуальный ППИ** применяется для наложения первичных повязок на раны. Он состоит из бинта (шириной 10 см и длиной 7 м), двух ватно-марлевых подушечек и булавки. Содержание пакета стерильно.

Порядок вскрытия пакета перевязочного индивидуального

- Наружную оболочку разрывают по имеющемуся надрезу. Извлекают булавку и перевязочный материал, упакованный в бумажную оболочку. Бумажную оболочку снимают с помощью разрезной нитки. Повязку разворачивают таким образом, чтобы не касаться руками тех поверхностей ватно-марлевых подушечек, которые будут прилегать к ране. Ватно-марлевые подушечки берут руками только со стороны прошитой цветными нитками.



Наложение герметической повязки при открытом пневмотораксе

- При проникающих ранениях грудной клетки (пневмотораксе) на рану надо наложить герметичную повязку (внутренней стерильной поверхностью прорезиненной оболочки), а на нее — стерильные подушечки пакета перевязочного индивидуального и туго забинтовать. При отсутствии пакета герметичная повязка может быть наложена с использованием лейкопластыря



а



б



в



г



д



е



ж

з

Пальцевое прижатие артерий

- Способ пальцевого прижатия артерий на протяжении основан на сдавливании стенки магистрального ствола между пальцем и костью в определенных анатомических точках. Применяется в случае, когда невозможно сразу оказать более радикальную помощь.
- При кровотечении из раны в теменной области головы прижимают височную артерию большим пальцем к височной кости на 1—1,5 см кпереди от ушной раковины.
- Если кровоточащая рана расположена на щеке, следует прижать наружную челюстную артерию большим пальцем к нижнему краю нижней челюсти на границе задней и средней ее трети.
- При кровотечении из сонной артерии (рана расположена на боковой поверхности шеи), кратковременная его остановка достигается прижатием сонной артерии большим пальцем (или четырьмя остальными) к поперечному отростку VI шейного позвонка по внутреннему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы примерно в середине ее длины.
- Кровотечение из подключичной артерии останавливается прижатием ее к I ребру в надключичной ямке кнаружи от места прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы к груди.
- Подмышечную артерию можно прижать в глубине подмышечной впадины к головке плечевой кости на границе передней трети подмышечной впадины у задней поверхности большой грудной мышцы.
- Чтобы остановить кровотечение из раны, расположенной на плече или предплечье, необходимо прижать плечевую артерию четырьмя пальцами кисти к плечевой кости. Артерия проходит вдоль внутреннего края двуглавой мышцы плеча.
- При кровотечении из раны, расположенной на бедре, необходимо прижать бедренную артерию к бедренной кости. Прижимают большими пальцами с обхватом бедра другими четырьмя пальцами обеих кистей.



Метод максимального сгибания

- Остановка кровотечения максимальным сгибанием в суставе возможна: при повреждениях подключичной и подмышечной артерий путем максимального заведения руки назад и прижатием ее к спине. Таким образом, артерия сдавливается между ключицей и I ребром (рис. 7-3 а); при ранении артерий верхней трети бедра и паховой области - сгибанием в тазобедренном суставе (б); при повреждении подколенной артерии - сгибанием коленного сустава (в); в локтевом суставе - при повреждении плечевой артерии в локтевом сгибе (г)

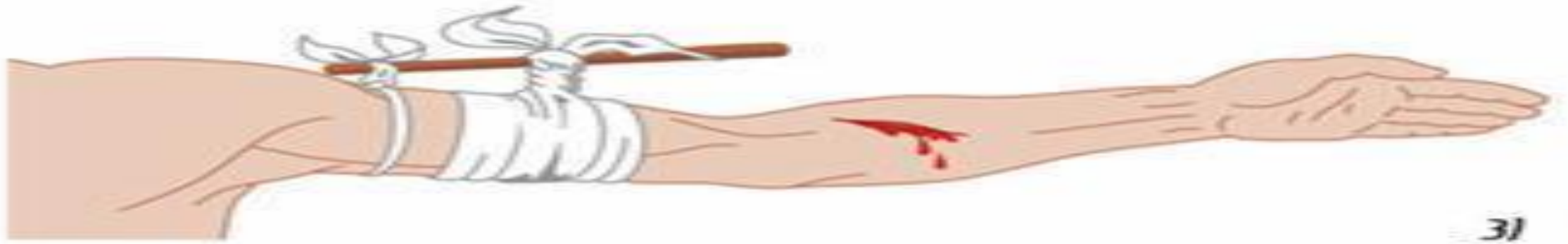
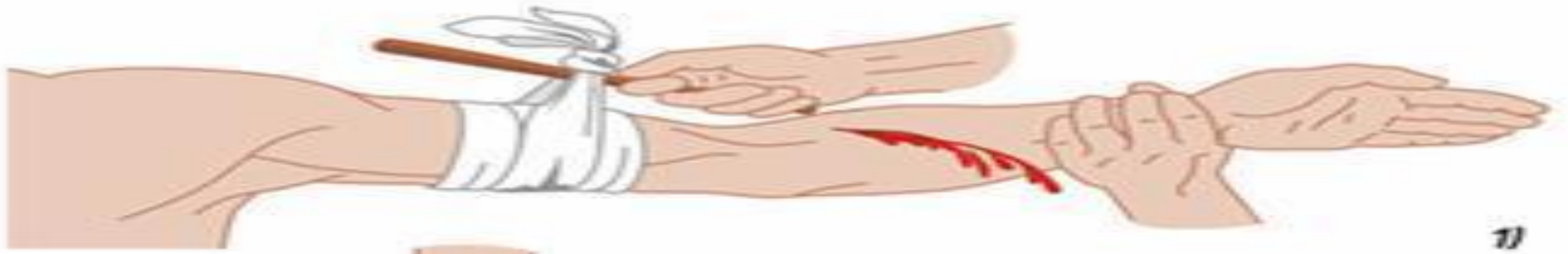


Энциклопедии
Словари
www.enc-dic.com



Жгут резиновый кровоостанавливающий

- **Резиновый кровоостанавливающий жгут** - накладывают на одежду при этом на уровне наложения расправляют складки одежды или обертывают конечность в этом месте мягкой тканью. Жгут подводят под конечность. Затем захватывают его у конца и в средней части, растягивают и уже в растянутом виде обертывают вокруг конечности до прекращения кровотечения из раны. Первый тур жгута должен быть самым тугим, последующие более слабыми. Постепенно уменьшая растяжение резины, закрепляют весь жгут на конечности. Туры его укладывают достаточно плотно друг к другу, чтобы избежать ущемления тканей между ними



Жгут-закрутка

- При отсутствии под рукой растягивающегося материала можно использовать жгут-закрутку из подручных средств (галстука, пояса, скрученного платка, полотенца и т. д.). Применяемый материал завязывают на необходимом уровне вокруг поднятой конечности двойным узлом, что бы образовалась петля. В петлю вводят палочку (или любой предмет в виде палочки) и, вращая ее, закручивают до тех пор, пока не остановится кровотечение.

Для того, чтобы у места закручивания не сдавливались мягкие ткани, подкладывают любой полутвердый предмет.

Скрученную часть жгута вместе с палочкой привязывают к конечности куском бинта или закрепляют дополнительной петлей.

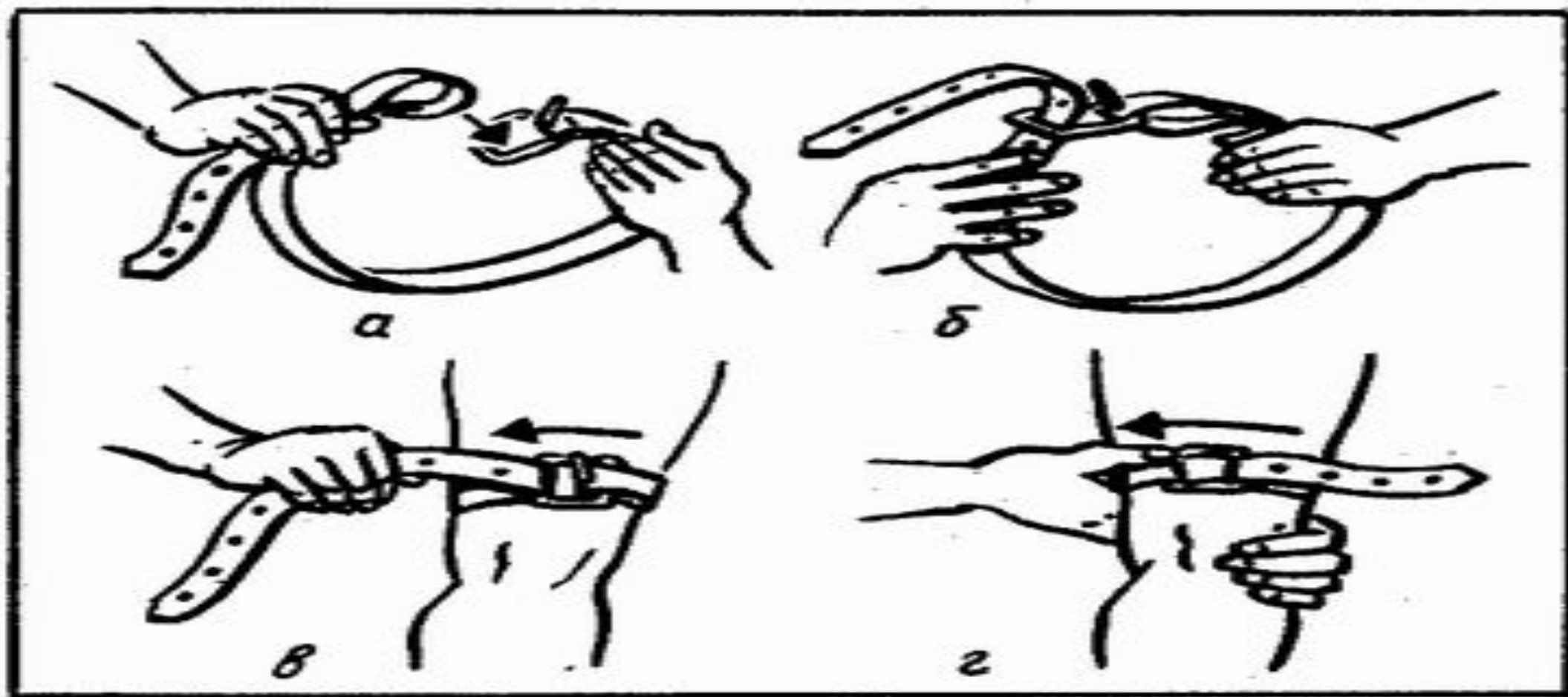


Рис. 6. Способ наложения жгута из ремня

Применение ремня

- Способ применения поясного ремня для остановки кровотечения весьма эффективен и заслуживает более подробного рассмотрения. Середину ремня складывают в виде петли (а) и просовывают в пряжку, расправляя ее таким образом, чтобы внутренняя и внешняя стороны петли соприкоснулись (б). Образовавшуюся двойную петлю надевают на конечность и тянут ремень за свободный конец (в), затягивая петлю до остановки артериального кровотечения. Снимают жгут из поясного ремня путем поворота петли (г) в направлении, обратном ее затягиванию, свободным концом ремня.



1



2



3



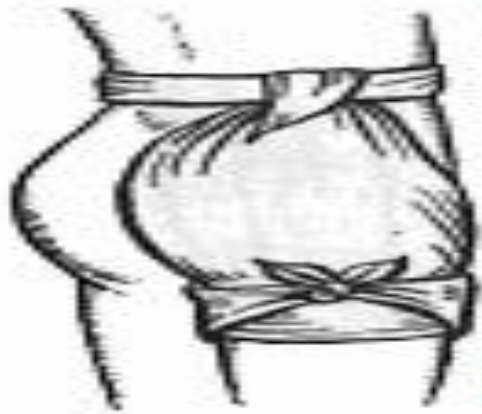
4



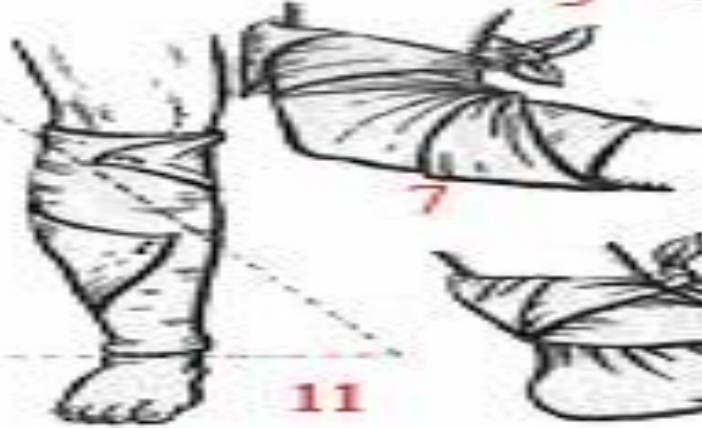
5



6



10



7



8



9



12



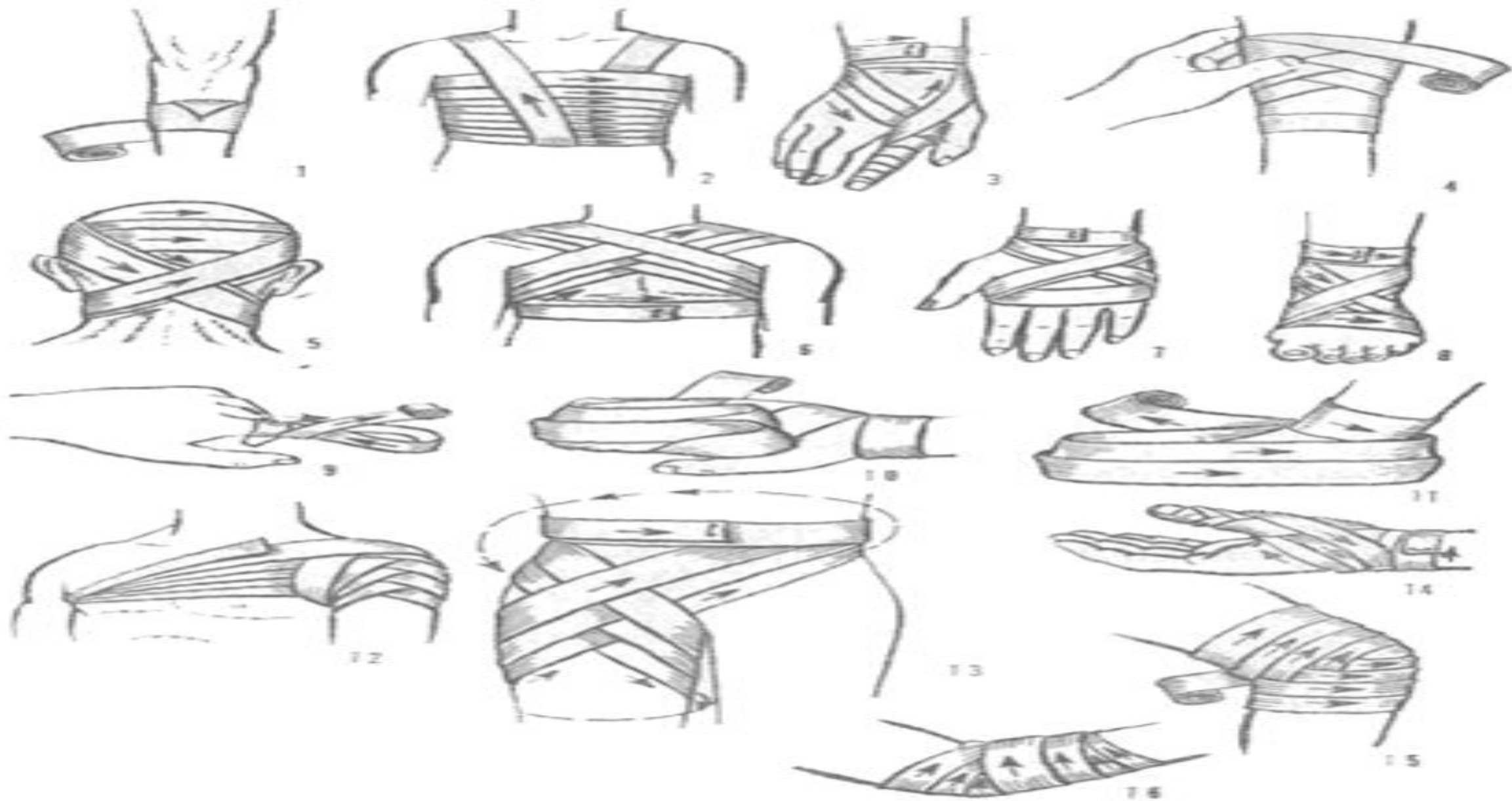
11

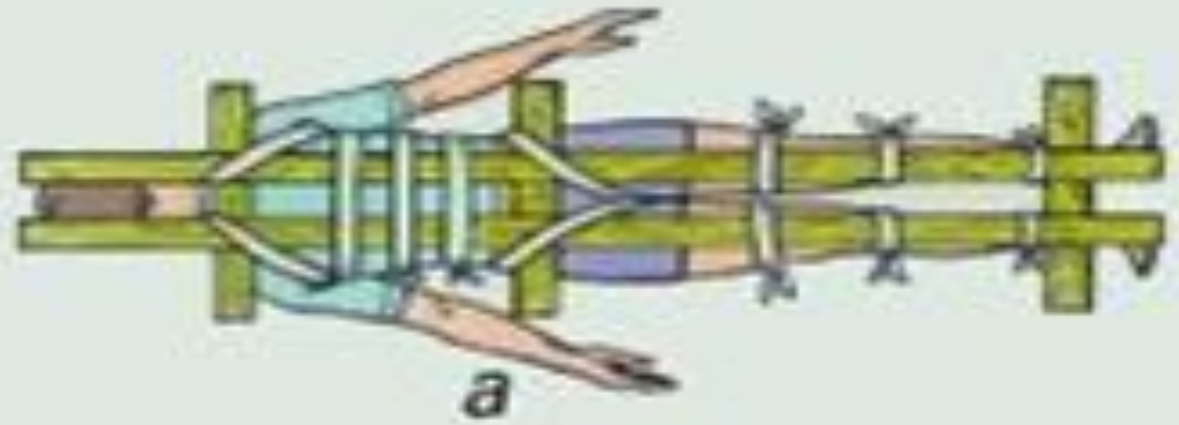
Косынки перевязочные

- **Косынка перевязочная** используется для фиксации конечностей при переломах, вывихах, а также для накладывания повязок и остановки кровотечений.

Наложение типовых бинтовых, косыночных и пращевидных повязок



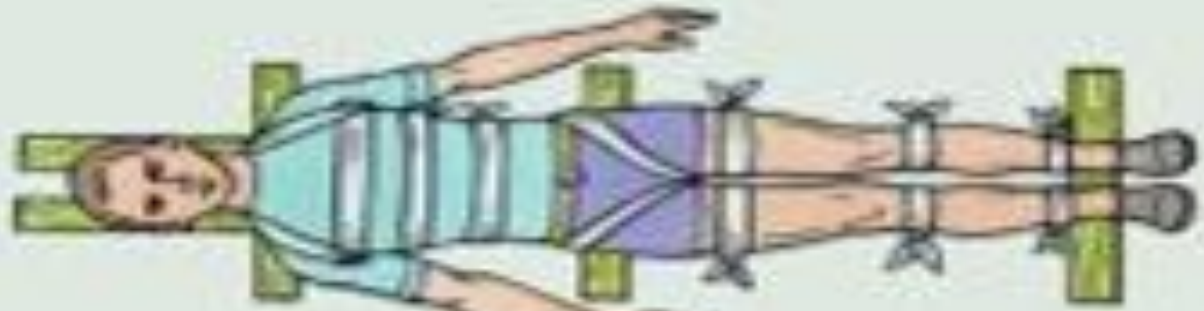




а



г



б



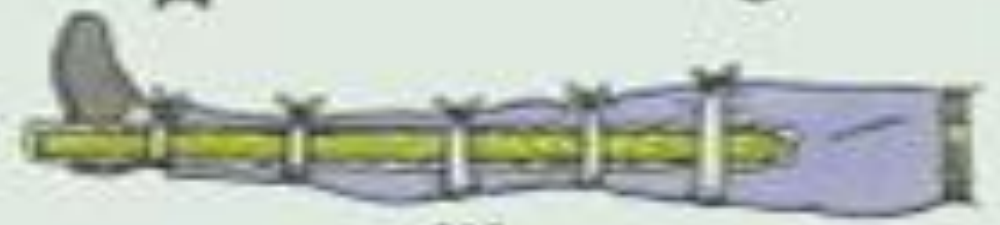
д



е



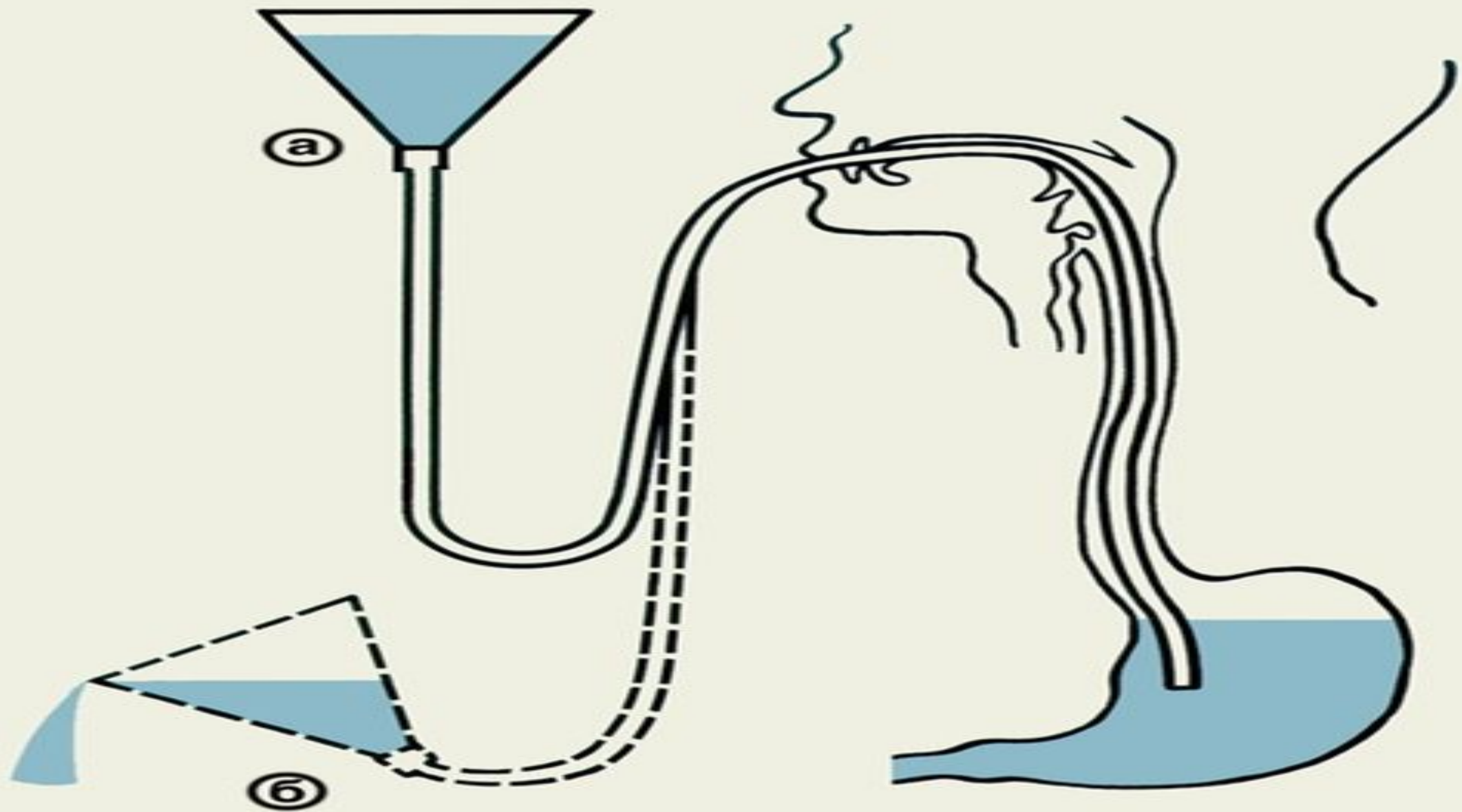
в



ж

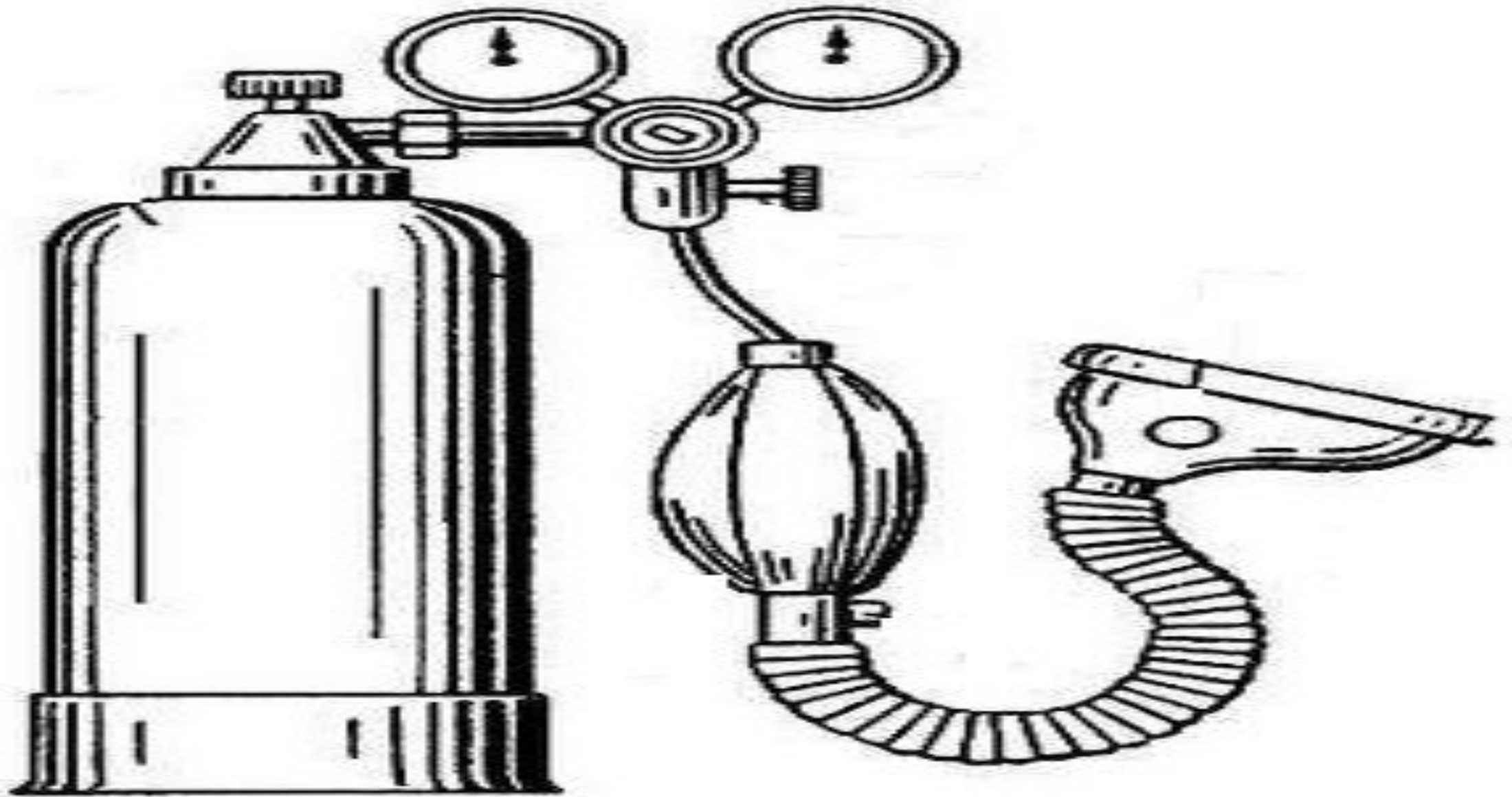
Создание неподвижности при переломах костей и обширном повреждении мягких тканей

- Иммобилизация - создание неподвижности (обездвижение) конечности или другой части тела при повреждениях, воспалительных или иных болезненных процессах, когда поврежденному (больному) органу или части тела необходим покой. Может быть временной, например на период транспортировки в медицинское учреждение, или постоянной, например для создания условий, необходимых при сращении отломков кости, заживлении раны и т.п..
- Основным способом иммобилизации поврежденной конечности на период транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение является шинирование



Промывание желудка

- Промывание желудка — средство первой медицинской помощи при отравлении лечебный метод при застое желудочного содержимого.
- Схема промывания желудка: а — первый этап (воронку поднимают выше уровня рта больного, постепенно наполняя ее промывной жидкостью); б — второй этап (воронку опускают ниже уровня желудка и, когда воронка наполнится его содержимым, воронку опорожняют).



Дача кислорода из кислородной подушки и кислородного ингалятора

- **Подушка для кислорода** служит для временного хранения кислорода (под небольшим давлением) и для подачи его больному. Подушка изготавливается из прорезиненной ткани и имеет прямоугольную форму. Один из углов подушки соединен с резиновой трубкой, снабженной запорным краном и дыхательной воронкой (мундштуком). Выпускают 4 размера.
- При проверке исправности подушки обращают внимание на её комплектность и герметичность. **Баллоны для кислорода** предназначены для хранения и перевозки сжатого кислорода. Имеют цилиндрическую форму с горловиной, изготовлены из стали и окрашены в голубой цвет



Определение мигательной реакции, сердечного толчка, зрачковой реакции на свет, пульса

- Определение мигательной реакции, сердечного толчка, зрачковой реакции на свет, пульса необходимо при подозрении на остановку сердца. При отсутствии какого либо из заявленных признаков проводится сердечно-легочная реанимация. Итоговые признаки верно проводимой реанимации: порозовение цвета лица, сужение зрачков, их реакция на свет, мигательные движения в ответ на прикосновение к роговице, возникновение дыхательных и иных движений, самостоятельного сердцебиения, сознания.

Освобождение ротовой полости от инородных тел; извлечение запавшего языка и его фиксация

- Следует очистить пальцем потерпевшему ротовую полость, проверить, не запад ли язык, поправив его при необходимости. Далее следует наклонить потерпевшего так, чтобы горло было ниже грудной клетки. Затем ладонью следует четыре-пять раз резко ударить в область между лопатками (сотрясение должно способствовать выталкиванию инородного тела, но сила ударов должна быть ограниченной, чтобы не нанести травму человеку).
- Если инородное тело удалить не удалось, то следует применить другую тактику. Следует встать за спину потерпевшего, плотно обнять его двумя руками, сцепленными в замок, и надавить резкими нажимами в область между грудиной и талией четыре-пять раз (причем давление может быть усилено приложением согнутого большого пальца, а также наклоном тела пострадавшего нажимом тела человека, оказывающего помощь).

Искусственное дыхание

Рот в рот



Рот в нос



С использованием S-образным воздуховода





Наружный массаж сердца

- Наружный массаж сердца предназначен для искусственной стимуляции деятельности сердца пострадавшего, когда его собственная работа прекратилась. Если сердце человека не бьется, поступление кислорода к его мозгу прекращается и он может умереть. Наружный массаж сердца всегда выполняется в сочетании с искусственным дыханием по методу "рот в рот".

Переноска пораженных

- Переноска пораженных на носилках по ровной местности производится, как правило, двумя носильщиками по команде, подаваемой носильщиком № 1. Пораженного переносят на носилках ногами вперед. При передвижении на неровной местности желательно, чтобы пораженного на носилках переносили 3 или 4 носильщика. При подъеме на гору или передвижении по лестнице носилки поворачивают головным концом вперед. Пораженных, потерявших много крови и получивших повреждение нижних конечностей, при подъеме надо нести ногами вперед. На крутых подъемах и спусках необходимо сохранять горизонтальное положение носилок; для этого при движении в гору поднимают задний их конец, а при движении под гору-передний. Во время движения передний носильщик предупреждает идущего сзади обо всех неровностях дороги. Если на пути носильщиков встречается какое-либо препятствие, они ставят носилки на землю, берутся за среднюю часть брусьев, поднимают и ставят ручки носилок на препятствие (если это забор, ограда) или оставляют носилки на земле свисающими над краем препятствия (если это ров, канава)

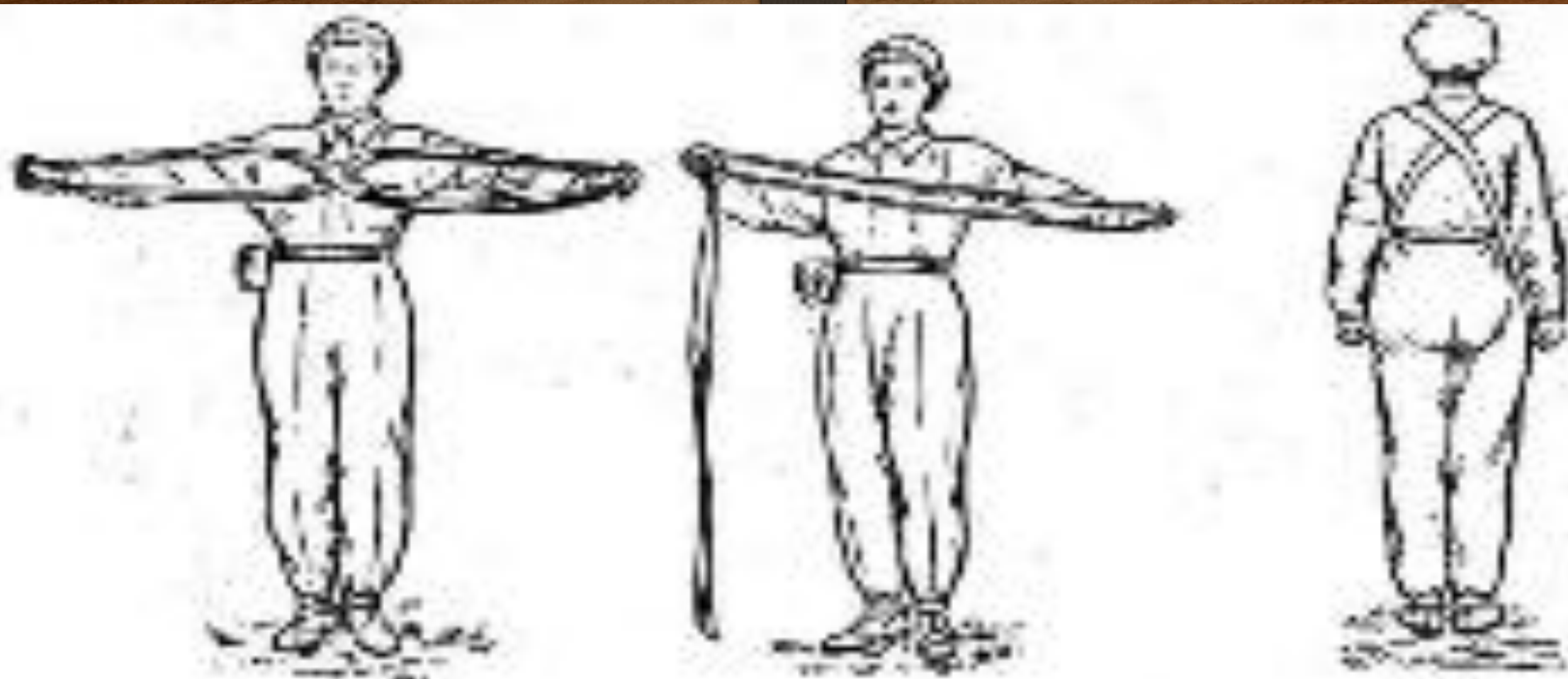
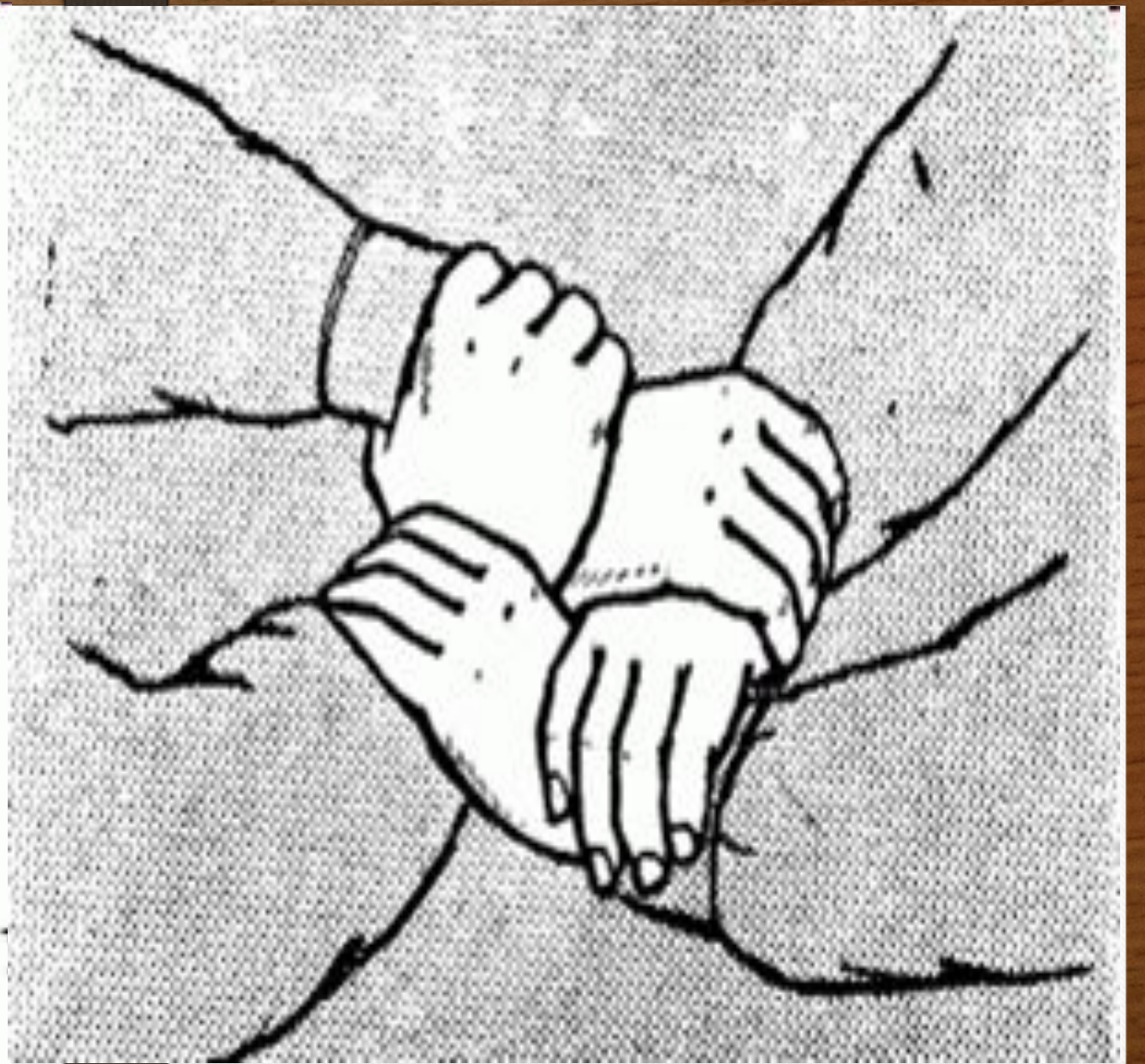


Рис. 33. Последствия длины в кале вы пользоваться.
а — исходное положение; б — проверка длины; в — правильно видется длина.

Носилочная лямка

- Носилочная лямка представляет собой брезентовый ремень длиной 360 см и шириной 6,5 см, с металлической пряжкой на конце. На расстоянии 100 см от пряжки нашита накладка из той же ткани, позволяющая пропустить сквозь нее конец ремня и сложить лямку в виде восьмерки.
- Для переноски пострадавшего лямку с помощью пряжки складывают или восьмеркой, или кольцом. Сложенную лямку нужно правильно подогнать по росту и телосложению носильщика: лямка, сложенная восьмеркой, должна без провисания надеваться на большие пальцы вытянутых рук (рис. 1, а), лямка, сложенная кольцом, - на большие пальцы одной вытянутой руки и другой, согнутой в локтевом суставе под прямым углом



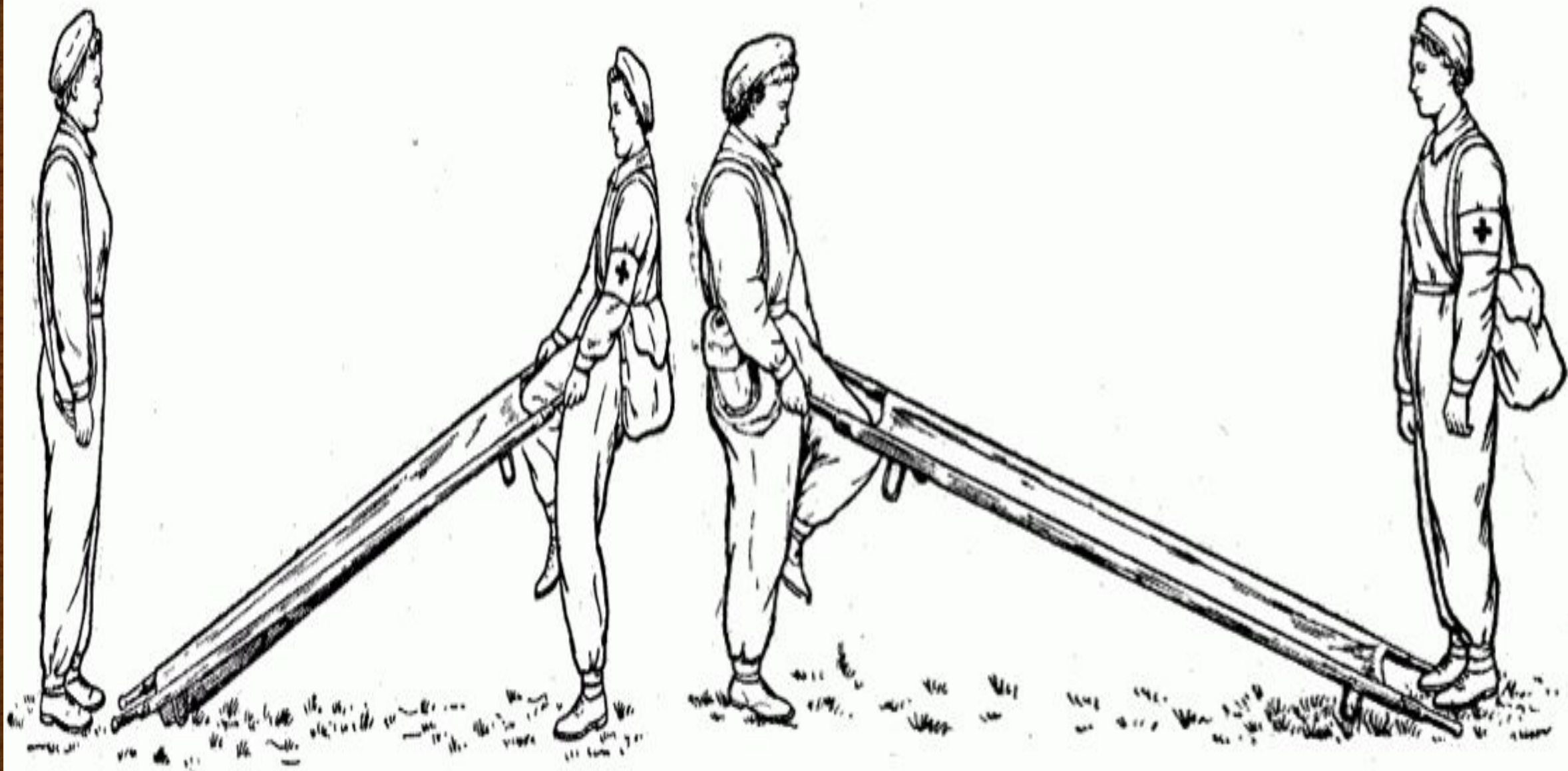
Переноска пораженного двумя сан дружинницами

- **Переноска пораженных без носилок** может осуществляться одним или двумя носильщиками с помощью носилочных лямок и без них.
- Носилочная лямка представляет собой брезентовый ремень длиной 360 см и шириной 6,5 см, с металлической пряжкой на конце. На расстоянии 100 см от пряжки нашита накладка из той же ткани, позволяющая пропустить сквозь нее конец ремня и сложить лямку в виде восьмерки
- Носильщики соединяют руки так, чтобы образовать "сиденье" ("замок"). Это можно сделать, соединив две руки (одну руку одного носильщика и одну руку другого), три руки (две руки одного носильщика и одну руку другого) и четыре руки



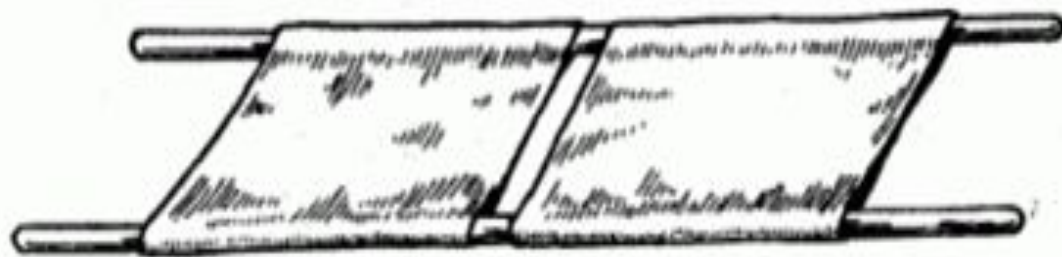
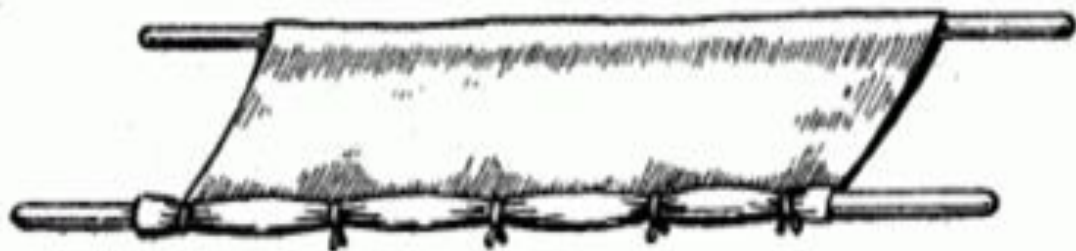
Санитарные носилки

- **Носилки санитарные** — приспособление для переноски пораженных и больных вручную, перевозки их на различных видах санитарного или специально оборудованного транспорта общего назначения в лежачем или полусидячем положении, а также на внутрибольничных тележках. Могут быть использованы и для временного размещения пораженных и больных в медпунктах и медицинских учреждениях.



Развертывание и свертывание санитарных НОСИЛОК

- Носилки развертывают следующим образом: оба носильщика расстегивают ремни; затем, потянув за ручки, раскрывают носилки и, упираясь коленом в распоры, выпрямляют их до отказа. Каждый носильщик проверяет, хорошо ли закрыты замки распоров
- Свертывают носилки так: носильщики одновременно открывают защелки замков и, подтягивая распоры на себя, полускладывают носилки, а затем переворачивают их ножками вверх. Когда полотнище провиснет на сторону, противоположную ножкам, сдвигают брусья окончательно, ставят носилки на ножки и, сложив полотнища в три складки, обвязывают их ремнями.

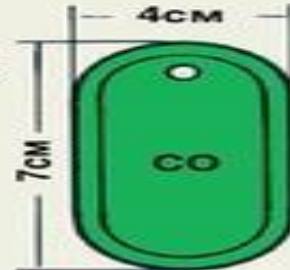
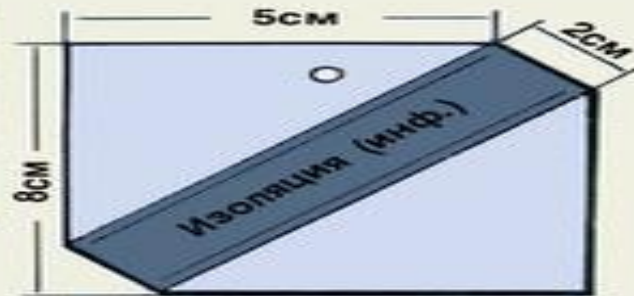


Изготовление носилок из подручных средств

- На небольшое расстояние пораженных можно переносить на одеяле и др. Для работы удобны носилки из подручных средств: из двух жердей, соединенных деревянными распорами и переплетенных лямками, проволокой или веревкой. Носилки можно быстро сделать из 1-2 мешков и 2 жердей. Для переноски пострадавших с повреждением позвоночника поверх полотна носилок необходимо положить широкую доску, а поверх нее - какую-либо мягкую подстилку (пальто, плащ, сено)

Сортировочные марки

- средство закрепления результата медицинской сортировки населения и спасателей в условиях ликвидации чрезвычайных ситуаций. Изготавливаются из плотного картона, пластмассы, металла; имеют различную форму (круг, прямоугольник, треугольник, овал и др.), отверстие для толстой нитки, позволяющей прикрепить марку к одежде пораженного или носилкам, и сокращенное название сортировочного заключения (И - изоляция; СО - санитарная обработка; О - 1 (О-2) - операционная первая (вторая) очередь; П - 1 (П-2) - перевязочная первая (вторая) очередь; Ш - противошоковая; Э - 1 (Э-2) - эвакуация в первую (во вторую) очередь и т.д.; размеры 5x5 см, 5x3 см



Медицинская сортировка пораженных

- **В очаге поражения** осуществляется простейшая медицинская сортировка силами СМП и спасательных отрядов с выделением соответствующих групп пораженных.
В 1 очередь нуждаются в помощи и выносе из очага пострадавшие дети и беременные женщины, являющиеся приоритетным контингентом.
Затем пораженные с наружным и внутренним кровотечением, в состоянии шока, асфиксии, судорогами, в бессознательном состоянии, с проникающими ранениями полости груди и живота, находящихся под воздействием поражающих факторов утяжеляющих поражение (горящая одежда, наличие СДЯВ, РВ на открытых частях тела).

КОРЕШОК ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТОЧКИ

"__" час ____ мин 19__ г.

в/звание _____ в/часть _____

Фамилия, Имя, Отчество

Удостоверение личности, жетон № _____

Ранен, заболел "__" час "__" мин 19__ г.

Эвакуирован самолетом, сангрузавто (подчеркнуть)	куда эвакуировали
	нужное обвести

Медицинская помощь

Подчеркнуть	Доза (вписать)
Введено: антибиотик	
Сыворотка ПСС, ПГС	
анатоксин (какой)	
антидот (какой)	
обезболивающие средства	
Произведено: переливание крови, кровозаменителей	
иммобилизация, перевязка	
Жгут наложен, санобработка	

Диагноз _____

ИЗОЛЯЦИЯ

- О
- Я
- Х
- Бак.
- Другие пораж.
- Отм.
- Б
- И

- О
- Я
- Х
- Бак.
- Другие пораж.
- Отм.
- Б
- И



Диагноз _____

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Первичная медицинская карточка

Форма 100

Выдана _____

наименование медицинского пункта (учреждения или же улицы)

"__" час "__" мин 19__ г.

в/звание _____ в/часть _____

Фамилия, Имя, Отчество

Удостоверение личности, жетон № _____

Ранен, заболел "__" час "__" мин 19__ г.

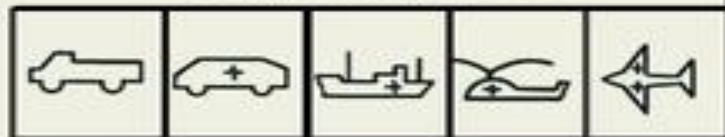
Медицинская помощь

Подчеркнуть	Доза (вписать)
Введено: антибиотик	
Сыворотка ПСС, ПГС	
анатоксин (какой)	
антидот (какой)	
обезболивающие средства	
Произведено: переливание крови, кровезаменителей	
иммобилизация, перевязка	

Жгут наложен "__" час "__" мин
Санитарная обработка (подчеркнуть) полная, частичная, не проводилась
Эвакуировать (нужное обвести)

лежа	сидя	куда эвакуировали

Очередность эвакуации: I II III



врач _____

карточка разборная

РАДИАЦИОННОЕ ПОРАЖЕНИЕ

САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА