

1) GENERALIDADES

La normativa descrita a continuación es de obligado cumplimiento, excepto para los entrenamientos privados, cuya regulación no es responsabilidad de la RFEDA.

1.1. Jefe Médico

El Jefe Médico tendrá la autoridad sobre el dispositivo asistencial, la ubicación, el funcionamiento, el desarrollo de ~~los socorros~~ **las asistencias medico/sanitarias** y sobre las evacuaciones. En consecuencia, todo el personal médico y paramédico, incluso cuando no esté contratado directa o indirectamente por la RFEDA, estará sometido a sus decisiones.

Salvo caso excepcional, ~~durante el desarrollo de una prueba y los entrenamientos que la preceden~~, el Jefe Médico permanecerá en la Dirección de Carrera. Podrá ser reemplazado momentáneamente por un adjunto (~~DEBERÁ TENER FORMACIÓN SANITARIA DUE/TES~~) cuyo nombre deberá figurar en el reglamento particular de la prueba en cuestión. En todos los casos, deberá estar localizable. Finalmente, los organizadores deberán suministrarle todos los medios materiales y administrativos necesarios para el desarrollo de su misión.

En caso de accidente, el Jefe Médico, deberá elaborar un informe de la actuación llevada a cabo, para su presentación al Director de Carrera o al Colegio de Comisarios Deportivos. **Asimismo deberá enviar una copia del mismo a la Comisión Médica de RFEDA (email.....) indicando las circunstancias y la necesidad o no de seguimiento y/o visita de reintegración en caso del piloto.**

Para todas las competiciones de los diferentes campeonatos de la RFEDA., como requisito obligatorio e indispensable, el Jefe Médico deberá estar acreditado por la RFEDA. La acreditación se obtiene: ~~única y exclusivamente.~~

- 1. Asistiendo al Seminario/Congreso de Oficiales realizado en el correspondiente año en curso por la RFEDA**
- 2. Acreditando poseer el curso de Gestión Médica para la realización de pruebas automovilísticas.**
- 3. En caso excepcional valorando el currículum y la experiencia, la Comisión Médica podrá acreditar para una prueba en concreto la habilitación de la licencia de Jefe Médico.**

1.2. Personal médico y paramédico

Se ajustará al RD 836/2012, de 25 de mayo, además de estar sujeto a los requerimientos concretos de cada Comunidad Autónoma.

Médicos. Deberán estar en posesión del título universitario de Licenciado en Medicina o título de Grado que habilite para el ejercicio de la profesión regulada de médico, o correspondiente título extranjero homologado o reconocido. Es condición indispensable que los Médicos contratados **acrediten experiencia demostrable en reanimación y en el tratamiento prehospitalario de víctimas de accidentes.**

Enfermeros/as. Deberán estar en posesión del título universitario de Diplomado en Enfermería o título de Grado que habilite para el ejercicio de la profesión regulada de enfermería, o correspondiente título extranjero homologado o reconocido. El personal de enfermería contratado deberá tener experiencia en urgencias y emergencias.

Conductores (TES). Deberán estar en posesión del título de formación profesional de técnico en emergencias sanitarias, ~~previsto en el Real Decreto 1397/2007, de 29 de octubre,~~ o correspondiente título extranjero homologado o reconocido

1.3. Vehículos de actuación y Transporte sanitario:

- **Coche “R”:** vehículo médico de intervención rápida, de rescate y ~~extracción~~ **excarcelación** (Normativa FIA y/o RFEDA) **con conductor (TES) y médico reanimador.**
- **Coche “S”:** vehículo médico de intervención rápida (Normativa FIA y/o RFEDA, **con conductor (TES) y médico reanimador.**
- En competiciones puntuables para el CERA, Campeonato de España de Montaña y competiciones puntuables para Campeonatos, Copas, Trofeos y Challenges de España o Monomarca en Circuito, será obligatoria la presencia de vehículos “R” o “S”, equipados de acuerdo con las normas establecidas ~~del CDI y~~ debidamente homologados por la RFEDA.
- El número mínimo de vehículos para cada prueba deberá ser aprobado por la RFEDA debiendo el Organizador remitir el Plan de Seguridad elaborado, incluyendo los vehículos “R” o “S”.
- Las ambulancias asistenciales deben cumplir la normativa vigente en nuestro país (Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo), **y la normativa autonómica en su caso si fuese más exhaustiva.** Este RD clasifica las ambulancias asistenciales de la siguiente manera:
 - Clase B: destinadas a proporcionar soporte vital básico y atención sanitaria inicial. **Equipada con el personal preceptivo. (técnico y conductor (TES))**
 - Clase C: destinadas a proporcionar soporte vital avanzado. **Equipada con el personal preceptivo. (técnico/conductor (TES), enfermera/o y médico reanimador)**
- ~~La dotación de personal de las ambulancias asistenciales se ajustará a lo estipulado por el RD 836/2012.~~
- Cuando las circunstancias así lo requieran la dotación de personal de las ambulancias podrá ser aumentada a criterio del Jefe Médico de la prueba. ~~En cualquier caso, dadas las características inherentes a nuestro deporte, las ambulancias asistenciales clase C deberán contar siempre con un Médico.~~
- Se aconseja que en todas las competiciones fuera de un Circuito, en los vehículos médicos de intervención rápida además del conductor **(TES)** y el médico se incorpore un enfermero/a/ **o TES**

1.4. Evacuaciones

Centros de Evacuación.

Se describirán:

- a) Los Centros de evacuación previstos y el orden de prioridad para su utilización.
- b) Categoría de los distintos centros: Local. Comarcal. General. etc.
- c) Ubicación de los centros y distancias a la prueba.
- d) Opción para el traslado de “grandes quemados”
- e) Los servicios de emergencia de los hospitales deberán estar alertados al menos quince días antes de la celebración de la carrera, **en su caso podrán ser alertados a través de los servicios de coordinación del 112.**

Rutas de evacuación

- a) Describir los distintos planes posibles de evacuación, con detalle de la ruta a seguir.

~~Deberá existir (al menos) 1 vía de evacuación intermedia en tramos de hasta 15 Km y una más cada 7,5 Km. de características suficientes que garanticen una evacuación fácil y rápida. Asimismo, deberá incluirse las medidas de prevención para el correcto estacionamiento del público, consensuadas con la autoridad competente de Tráfico.~~

Los responsables de seguridad de la prueba deberán verificar que las vías de evacuación estén expeditas.

- b) Distancias de la salida de la prueba hasta los distintos hospitales previstos para evacuaciones, en cada una de las rutas de evacuación. **Un Helicóptero Medicalizado, estará disponible siempre que la duración del transporte al Hospital sea estimada en más de 90 minutos.**
- c) Adjuntar mapa o plano con cada uno de los planes y rutas de evacuación.

1.5. Comunicaciones

Todo el sistema sanitario dispondrá de un sistema de comunicación independiente, que conecta todo el sistema de médicos, ambulancias y unidades de rescate con Dirección de Carrera. El control se hará desde Dirección de Carrera coordinado por el Jefe Médico.

1.6. Plan de Seguridad.

En él se describe con precisión el conjunto de los diferentes elementos que lo componen, el lugar de ubicación del personal médico **sanitario**, ayudantes en sus distintos escalafones y hospitales, las rutas de evacuación previstas, el funcionamiento del sistema, su puesta en marcha a partir de un accidente y los medios de transporte y evacuación. Además, deberá reflejar las referencias de todos los servicios de seguridad implicados en la prueba. (Identificación, relación de responsables, teléfonos de contacto etc.).

Incluirá una relación individualizada del personal médico/DUE/TES donde figure la acreditación del título, colegiación y experiencia profesional PERTINENTE EN CADA CASO.

Todo el personal médico o paramédico actuante estará en posesión de un ejemplar y será conocedor de su contenido, especialmente de lo que le compete.

Los servicios sanitarios descritos a continuación para cada modalidad serán considerados como los SERVICIOS MÍNIMOS exigibles para la celebración de las diferentes pruebas automovilísticas, pudiendo ser incrementados a criterio del Jefe Médico, sin perjuicio de lo ya establecido.

2) RALLYES DE ASFALTO

2.1. Jefe Médico acreditado

2.2. En la salida de cada tramo cronometrado:

- **Un vehículo médico de intervención rápida, de rescate y excarcelación (Normativa FIA y/o RFEDA) con conductor (TES) y médico reanimador. Si existe un equipo de rescate y excarcelación autónomo (BOMBEROS) dicho coche R podrá sustituirse por un Coche "S"- vehículo médico de intervención rápida con la misma dotación de personal.**
- Una ambulancia asistencial clase C (**Dotación: técnico/conductor (TES), enfermera/o y médico reanimador**)
- Una ambulancia asistencial clase B (**Dotación: un técnico/conductor (TES)) y otro TES con funciones de ayudante según RD 836/2012**

2.3. En puntos intermedios de los tramos cronometrados

Además del dispositivo sanitario ubicado en la salida, cada 15 Km de tramo cronometrado como máximo deberá establecerse:

- **Un vehículo médico de intervención rápida, de rescate y excarcelación (Normativa FIA y/o RFEDA) con conductor (TES) y médico reanimador. Si existe un equipo de rescate y excarcelación autónomo (BOMBEROS) dicho coche R podrá sustituirse por un Coche "S"- vehículo médico de intervención rápida con la misma dotación de personal.**

- Una ambulancia asistencial clase B. **(Dotación: un técnico/conductor (TES)) y otro TES con funciones de ayudante según RD 836/2012**

Nota: Como alternativa a este dispositivo (Médico en coche R + Ambulancia asistencial clase B podrá ser utilizada una ambulancia asistencial clase C como vehículo de intervención exclusivamente médico, si su radio de acción no es mayor de 8 Km. En los tramos cronometrados de más de 25 Km habrá una segunda ambulancia asistencial clase C **y su equipo médico** y un segundo vehículo de intervención rápida **y su equipo médico**.

- 2.4. Los servicios mínimos definidos anteriormente se incrementarán, para los tramos cuya velocidad promedio sea superior a 110 Km/h, con **una ~~el doble de~~ ambulancia y un médico más. ~~(clase C CON SU DOTACIÓN DE PERSONA)~~**
- 2.5. En parques de asistencia o zonas de concentración controladas por la Organización (Salidas y Llegadas):
 - Un equipo **SANITARIOS DUE/TES** o un médico.
 - Una ambulancia asistencial clase B
- 2.6. Un Helicóptero medicalizado deberá **estar disponible y alertado** durante la celebración de la prueba. Asimismo, es aconsejable que disponga de grúa elevadora.
- 2.7. En ninguna circunstancia un tramo cronometrado deberá reanudarse, en caso de interrupción, en ausencia de un dispositivo médico mínimo (vehículo de intervención rápida y ambulancia asistencial en la salida). La Organización deberá prever los medios sanitarios de reposición necesarios.
- 2.8. **Hospitales**

Los hospitales alertados, deberán disponer de al menos especialistas en Anestesiología y Reanimación, Cirugía, Traumatología y Radiología, en guardia de presencia física las 24 horas.

~~2.9. Más información de interés en el apartado 1.~~

3) RALLYES DE TIERRA

~~SE DEBERÁ CUMPLIR CON LA NORMATIVA SOBRE Instrucciones específicas sobre regulación de tráfico para el desarrollo de eventos deportivos en vías y terrenos de uso público.~~

~~INSTRUCCIÓN 18/TV 101~~

~~El organizador aportará al menos una ambulancia con soporte vital básico. En el caso de pruebas deportivas con vehículos a motor o actividades de riesgo potencial grave como pueden ser las de montaña, de larga duración que requieran sobreesfuerzo con riesgo de deshidratación, etc., aportará, al menos, una ambulancia con soporte vital avanzado.*~~

- 3.1. Jefe Médico acreditado
- 3.2. En la salida de cada tramo cronometrado:

- **Un vehículo médico de intervención rápida ADAPTADO AL TERRENO, de rescate y excarcelación (Normativa FIA y/o RFEDA) con conductor (TES) y médico reanimador. Si existe un equipo de rescate y excarcelación autónomo (BOMBEROS) dicho coche R podrá sustituirse por un Coche "S"- vehículo médico de intervención rápida ADAPTADO AL TERRENO con la misma dotación de personal.**
- Una ambulancia asistencial clase B adaptada al terreno (**Dotación: un técnico/conductor (TES) y otro TES con funciones de ayudante según RD 836/2012**)

~~Vehículo de extinción de incendios en la salida de cada tramo cronometrado, con su dotación y con un mínimo de 500 litros de elemento extintor y 4 extintores de mano clase B, que podrá ser sustituido por un vehículo Todo Terreno dotado de 6 extintores clase B y 2 personas con equipamiento ignífugo y conocimientos de extinción.~~

3.3. En puntos intermedios de los tramos cronometrados.

~~SVB~~ **Una ambulancia asistencial clase B** en punto intermedio en tramos de más de 15 km.

Además del situado en la salida, para tramos de más de ~~20~~ **15** km, como máximo, o cuando el tiempo de **intervención desde su activación** se prevea superior a 10 minutos, deberá ubicarse un segundo **vehículo médico de intervención rápida, de rescate y excarcelación (Normativa FIA y/o RFEDA) ADAPTADO AL TERRENO con conductor (TES) y médico reanimador. Si existe un equipo de rescate y excarcelación autónomo (BOMBEROS) dicho coche R podrá sustituirse por un Coche "S"- vehículo médico de intervención rápida ADAPTADO AL TERRENO con la misma dotación de personal.**

~~Extinción de Incendios: En los tramos de 15 km, deberá haber otro vehículo en su punto intermedio, que podrá ser sustituido por un vehículo Todo Terreno dotado de 6 extintores clase B y 2 personas con equipamiento ignífugo y conocimientos de extinción.~~

~~3.4. Ambulancias:~~

~~UBICADA EN SALIDA DE TRAMO:~~

- ~~Una ambulancia de Clase C (SVA) con médico~~
- ~~Una ambulancia de Clase B (SVB), cuando el tramo tenga más de 15 km en punto intermedio.~~

3.4. En el Parque de Trabajo o zonas de concentración controladas por la Organización:

- Una ambulancia asistencial clase B (**Dotación: un técnico/conductor (TES) y otro TES con funciones de ayudante según RD 836/2012**) o un hospital de campaña FIJO o móvil CON UNA DOTACIÓN MÍNIMA **de un técnico/conductor (TES) y otro TES con funciones de ayudante según RD 836/2012**. Se aconseja además del personal anteriormente descrito se incorpore un enfermero/a/ o médico.

3.5. Un Helicóptero Medicalizado deberá estar alertado durante la celebración de la prueba.

~~Un equipo de rescate y desincaeración (coche intervención mixto o bomberos).~~

3.6. En ninguna circunstancia un tramo cronometrado deberá reanudarse en ausencia de un dispositivo médico mínimo (vehículo de intervención médica en la salida y una ambulancia asistencial disponible en el recorrido del tramo). Siempre quedara a criterio del Jefe Médico y del Delegado de Seguridad de la RFEDA.

3.7. Hospitales

Los hospitales alertados, deberán disponer de al menos especialistas en Anestesiología y Reanimación, Cirugía, Traumatología y Radiología, en guardia de presencia física las 24 horas.

4) **MONTAÑA**

4.1. Jefe Médico acreditado. **Podrá asumir otras funciones médicas dentro del staff asistencial (coche R o público) si el lugar y características de la prueba lo permiten.**

4.2. En la salida:

- **Un vehículo médico de intervención rápida, de rescate y excarcelación** (Normativa FIA y/o RFEDA) **con conductor (TES) y médico reanimador. Si existe un equipo de rescate y excarcelación autónomo (BOMBEROS) dicho coche R podrá sustituirse por un Coche "S"- vehículo médico de intervención rápida con la misma dotación de personal.**
- Una ambulancia asistencial clase C (**Dotación: técnico/conductor (TES), enfermera/o y médico reanimador**)
- Una ambulancia asistencial clase B (**Dotación: un técnico/conductor (TES)) y otro TES con funciones de ayudante según RD 836/2012**

4.3. En las competiciones puntuables para el Campeonato de Montaña, o en las competiciones que sobrepasen los 5 km de recorrido, además del dispositivo sanitario ubicado en la salida, deberá ubicarse:

- **Un vehículo médico de intervención rápida, de rescate y excarcelación** (Normativa FIA y/o RFEDA) **con conductor (TES) y médico reanimador. Si existe un equipo de rescate y excarcelación autónomo (BOMBEROS) dicho coche R podrá sustituirse por un Coche "S"- vehículo médico de intervención rápida con la misma dotación de personal.**
- Una ambulancia asistencial clase B (**Dotación: un técnico/conductor (TES)) y otro TES con funciones de ayudante según RD 836/2012**

Nota: Como alternativa a este dispositivo (Médico en coche R + ambulancia asistencial clase B), podrá ser utilizada una ambulancia asistencial clase C como vehículo de intervención exclusivamente médico.

2.6. Los servicios mínimos definidos anteriormente se incrementarán, para los tramos cuya velocidad promedio sea superior a 110 Km/h, con **una el doble de ambulancia y un médico más. (clase C CON SU DOTACIÓN DE PERSONA.)**

4.4. En parques de asistencia o zonas de concentración controladas por la Organización (Salidas y Llegadas):

- Un equipo **SANITARIOS DUE/TES** o un médico.
- Una ambulancia asistencial clase B

4.5. Un Helicóptero Medicalizado estará **siempre alertado y disponible si la** duración del transporte al Hospital sea estimada en más de 90 minutos. En cualquier caso es aconsejado.

4.6. En ninguna circunstancia una subida podrá reanudarse, en caso de interrupción, en ausencia de un dispositivo médico mínimo (vehículo de intervención rápida y ambulancia asistencial en la Salida). La Organización deberá prever los medios sanitarios de reposición necesarios.

4.7. **Hospitales**

Los hospitales alertados, deberán disponer de al menos especialistas en Anestesiología y Reanimación, Cirugía, Traumatología y Radiología, en guardia de presencia física las 24 horas.

~~4.9. Más información de interés en el apartado 1.~~

5) CIRCUITOS CENTRO MEDICO

El Centro Médico (CM) debidamente rotulado e identificado, estará ubicado preferentemente en un lugar relativamente central con fácil acceso desde la pista, aislado del resto de las instalaciones y dentro de un recinto controlado y con acceso restringido a los vehículos sanitarios (prohibición de aparcar vehículos en un radio de 9 metros).

Asimismo, debe estar garantizada una rápida salida desde dicho CM hacia el exterior del Circuito para agilizar las posibles evacuaciones hacia los Hospitales de referencia.

Los Hospitales de referencia previstos, deben ser alertados al menos 15 días antes de la realización de la competición o entrenamientos.

Instalaciones – Locales

- Recepción – acceso de público. Los días de competición debe haber una persona responsable para su vigilancia y control.
- Sala de tratamientos con puerta de acceso independiente (mínimo 2 metros) para ambulancias y en su interior al menos:
 - a) 1 Box de Reanimación.
 - b) 1 Box de curas y tratamientos menores.

Ambos boxes deberán estar separados, dentro de la misma sala o en salas diferentes, para permitir el tratamiento simultáneo de dos pacientes. Mínimo dos camillas asistenciales que permitan efectuar maniobras y técnicas de Reanimación.

Iluminación adecuada y lámpara quirúrgica portátil.

- Despacho Médico.
- Sala de estancia de personal sanitario.
- Vestuarios y servicios sanitarios (WC).
- Almacén de material y farmacia.

La comunicación interior, con dirección de Carrera, y exterior (Centros Sanitarios de referencia) debe estar asegurada (teléfono, radio y –aconsejado– circuito interno de TV).

Si no existe una instalación específica para ello, el despacho médico y los WC, deben poder ser utilizados para un eventual control antidopaje, **cumpliendo siempre la normativa de funcionamiento (espejo en el WC).**

Instalación de agua fría y caliente, así como climatización adecuada.

Todo el personal irá debidamente uniformado e identificado.

El Circuito debe tener prevista una helisuperficie para evacuaciones de emergencia que preferentemente debería estar contigua al Centro Médico y siempre controlada para evitar su ocupación y garantizar su operatividad.

Recursos humanos (CM)

Además del Jefe Médico que puede desarrollar sus funciones desde el Centro Médico o desde Dirección de Carrera, es necesaria la presencia de:

- 1 Médico especialista en Reanimación.
- 1 Médico especialista en Traumatología o en Cirugía con experiencia en urgencias traumatológicas.

- 1 Enfermera/o.

5.1. MATERIAL Y MEDICACIÓN con las cantidades mínimas exigidas:

1. Monitor - Desfibrilador:

El monitor debe ser fácilmente transportable, con posibilidad de registrar al menos tres derivaciones (I, II y III). Pulsioxímetro y medidor de tensión arterial incruento, que pueden estar integrados en el mismo monitor o en caso contrario ser una monitorización independiente.

El desfibrilador puede ser manual o semiautomático. Preferible como unidad independiente del monitor, aunque existen desfibriladores multiparamétricos que integran todos los parámetros anteriores.

Electrodos desechables adhesivos para monitorizar ECG y gel para palas o parches para desfibrilación.

2. Material para control de la vía aérea y ventilación:

- Respirador automático de transporte.
- Balón de resucitación tipo Ambu con bolsa reservorio de O₂ y su conexión a la fuente de oxígeno
- Aspirador de secreciones con regulador de vacío
- Sondas de aspiración.
- Mascarillas O₂ tipo ventimask (Fi O₂ variable)
- Mascarillas con reservorio. (O₂, 100%)
- Cánulas orofaríngeas tipo Guedel, nº 3, 4, 5 y 6
- Tubos endotraqueales con balón nº6, 6'5, 7, 7'5, 8 y 8'5
- ~~Fiadores semirrígidos tipo Ruchelit~~
- Guía de intubación orotraqueal tipo Frova.
- **Dispositivos supraglóticos tipo mascarilla laríngea Fastrach, Igel ... en diferentes tamaños (1), nº5 (1) con sus tubos nº7,5 y nº8**
- Mascarillas faciales transparentes de varios tamaños (2 de cada).
- Laringoscopio con juego de palas y bombillas y pilas de repuesto.
- Pinzas de Magill.
- ~~Sondas nasogástricas (tipo Salem de doble luz). Calibres 14F y 16F (2 unidades de cada número)~~
- **Sondas de aspiración y Yankauer**
- Tubos drenaje torácico (2).
- Válvulas de Heimlich.
- Set de cricostomía ~~mini-traqueotomía~~
- Oxígeno ~~centralizado o~~ en cantidad suficiente y comprobada.
- **Capnógrafo**

3. Equipo para soporte circulatorio y complementario:

- Fonendoscopio
- Esfigmomanómetro
- **Pistola y Agujas Intraóseas (recomendable)**
- Catéteres IV nº 14, 16, 18 y 20G
- Agujas IM (21G 0,8 x 40) e IV (20G 0,9 x 25)
- Jeringas de 2, 5, 10 y 20 ml. (al menos 10 unidades de cada), de 50 ml.
- Catéteres de vía central
- Equipos de infusión IV para gotero
- Llaves de paso de tres vías
- Compresores venosos elásticos
- Guantes estériles de diferentes tamaños.
- Gasas estériles.
- ~~Gasas vaselinadas tipo Linitul~~
- Apósitos adhesivos estériles de diferentes tamaños.
- ~~Compresas grandes~~
- Sábanas para grandes quemados, tipo Water Gel pack
- Cobertores mantas térmicas de poliéster metalizado
- Esparadrapo ancho y estrecho.
- Vendas elásticas de crepe y normales de diferentes tamaños y clases.
- Tubigrip o similar de varios tamaños.
- Vendas de escayola.
- Material de sutura. Caja de instrumental quirúrgico y suturas.
- ~~Sondas de Foley (adultos)~~

4. Medicación:

Lista no limitativa que debe incluir las necesarias para una adecuada Reanimación.

Se recomiendan fármacos para las siguientes indicaciones:

- Problemas respiratorios.
- Patología cardio-vascular.
- Analgésicos y espasmolíticos.
- Sedantes y antiepilépticos.
- Corticosteroides.
- Fármacos para intubación y Anestesia.

- **Ácido tranexámico**

~~A modo de ejemplo sirva la siguiente lista no restrictiva:~~

- ~~Fármacos intravenosos:~~

~~Adrenalina~~

~~Atropina~~

~~Amiodarona~~

~~Efedrina~~

~~Verapamilo~~

~~Diacepam~~

~~Midazolam~~

~~Etomidato~~

~~Succinilcolina (conservación en nevera), Rocuronio~~

~~(conservación en nevera) Atracurio (conservación en nevera)~~

~~Prednisona~~

~~Hidrocortisona~~

~~Tramadol~~

~~Metamizol~~

~~Metoclopramida~~

~~Furosemida~~

~~Flumacénilo~~

~~Naloxona~~

• ~~Atomizadores:~~

~~Terbutalin~~

~~Salbutamol~~

~~Nitroglicerina~~

• Sueros: **de diferentes tipos en cantidad suficiente para atender al paciente poli traumático**

— Fisiológico de 100 y 500 ml.

— Glucosado al 5%.

— Ringer lactado de 500 ml.

— Coloides (gelatinas, almidones...)

• Otros:

— Anestésicos locales.

~~Nitroglicerina sublingual comprimidos~~

— Solución antiséptica (clorhexidina, povidona yodada, alcohol...).

~~Agua oxigenada~~

— Medicación oral para tratamiento de las patologías más frecuentes (analgésicos, antitérmicos, espasmolíticos, antiinflamatorios, antidiarreicos, antiácidos, antihistamínicos, corticoides, etc.).

5. **Inmovilizadores columna y extremidades:**
 - Collarines de inmovilización cervical tipo Stifneck multitalla
 - Tablero espinal tipo Baxstrad o similar con sus correas e inmovilizador de cabeza.
 - Férulas de extricación tipo Ferno-Ked
 - Juego de férulas de inmovilización de extremidades
 - **Estabilizador Pélvico (recomendable)**
 - ~~Colchones de vacío con sus bombas extractoras (2)~~
 - **Inmovilizadores y férulas de diferentes tamaños de hombro (cabestrillos)**
6. **Miscelánea:**
 - **Frigorífico. Microondas.**
 - ~~Esterilizador por calor seco (opcional)~~
 - Linterna de exploración. Otoscopio.
 - Test para determinación de glucemia.
 - Tiras reactivas de orina (Hematuria).
 - Listado completo de los fármacos existentes con su fecha de caducidad.
 - Listado completo del material existente con su fecha de caducidad, si procede.
7. **Material Pediátrico (en función del tipo de competición)**

5.2. VEHÍCULOS DE INTERVENCIÓN

- a) En la línea de salida:
 - Vehículo de intervención rápida (S), con piloto experto y médico **reanimador. Si se considera necesario podrá ir un tercer miembro del vehículo K, debiendo ser capaz de seguir la primera vuelta de cada carrera.**
 - Piloto y médico con ropa de competición ignífuga y casco.
 - Sistema eficaz de transmisión (radio).
 - Equipado para atender urgencias respiratorias y cardio-circulatorias (maleta de RCP, incluido O2), tijeras y/o cuchillo para cortar arneses, collarines cervicales, cobertor antifuego tipo Water Gel, mantas térmicas de poliéster metalizado, desfibrilador (opcional), pulsioxímetro y colchón de vacío.
 - Ambulancia asistencial clase C.
 - Un vehículo de extracción (K) equipado con arreglo al apartado 4.4 del ANEXO 1 de las PCCCTCE.
 - Vehículo tipo Van con capacidad para 6 personas y su material.
 - Sistema eficaz de transmisión (radio).
 - Seis personas entrenadas en la extracción de pilotos atrapados, una de ellas Médico.
 - Equipadas con ropa ignífuga (mono con la identificación de "extraction"), incluido el sotocasco. Guantes de trabajo y calzado apropiado. Casco obligatorio.

— Material: colchón de vacío, tablero espinal, collarines cervicales, inmovilizador vertebral tipo Ferno-Ked, cuchillo/tijeras capaces de cortar arneses y maleta de RCP. Aconsejado cobertor anti-fuego, tipo Water Gel **y sistema BOA para extracción.**

-- Material necesario para el rescate en coches eléctricos si el tipo de competición lo requiere.

En los casos en los que los vehículos de competición lleven asiento extraíble deberán llevar el kit FIA al efecto para la extracción del mismo.

Cualquiera de estos dos vehículos deberá llegar al lugar del accidente en menos de dos minutos.

Se aconseja que el "líder" del equipo K, se integre en el vehículo médico de intervención rápida (S). De esta manera puede colaborar con su médico desde el primer momento de la intervención y reconocer el escenario del accidente con antelación a la llegada de su equipo, lo que agilizará la toma de decisiones y su actuación.

SIMULACRO DE ACCIDENTE (ALTAMENTE ACONSEJABLE)

Con la finalidad de la puesta a punto de los Servicios de Intervención del Circuito, durante el desarrollo de la prueba, se realizará un simulacro de accidente, de preferencia antes de los entrenos oficiales y siempre con anterioridad a las competiciones prevista en la misma. En el simulacro deberán intervenir obligatoriamente los oficiales del puesto de pista supuestamente afectado, un vehículo de intervención rápida (S), el equipo de extracción (K) y ambulancias. Asimismo es muy recomendable que participen otros integrantes de los Servicios de Intervención (Bomberos, coche "R" etc.).

En el curso del mismo, será obligatorio realizar ejercicios de extracción por parte del equipo "K".

Este simulacro ~~obligatorio para los Equipos~~ será realizado con arreglo a la siguiente normativa:

- El día anterior a las verificaciones serán designados los equipos y los vehículos elegidos (mínimo 2) que participarán en el simulacro de accidente a criterio del organizador, del Director de Competición y/o Carrera y del Delegado Médico.
- Si los pilotos correspondientes no pudieran estar presentes por razones de fuerza mayor, el equipo deberá disponer de otra persona totalmente equipada y preferentemente con la misma complejión física que el piloto. El caso y Hans son obligatorios.
- ~~El ejercicio de simulacro será supervisado por el Delegado Médico de la RFEDA y se realizará en el lugar de la pista y a la hora designada de común acuerdo con el Organizador, el Director Deportivo de la misma y su Jefe Médico~~

Si en la prueba participara algún vehículo de competición que, a criterio del Delegado Médico de la RFEDA o del Jefe Médico, presentara unas características especiales que aconsejaran realizar un ejercicio de extracción específico en aras de la seguridad del piloto, este será realizado en el Box del propio equipo a la hora establecida de común acuerdo con el responsable del mismo.

EJERCICIO DE EXTRACCIÓN

En La línea de mantener los equipos de extracción (coche k) formados y operativos, deberá realizarse un ejercicio de extracción con el número de vehículos que se considere necesario según el tipo y la complejidad de los mismos, antes del inicio de cualquier entreno oficial o competición (aprovechando la clave X por ejemplo...). El Jefe Médico de la prueba deberá supervisar este ejercicio de extracción que habrá sido facilitado por el organizador.

b) Otros vehículos sanitarios:

- Además del dispositivo de la línea de salida, en los puntos del Circuito que se consideren peligrosos, **dependiendo su número de la longitud del mismo habrá:**
 - Un vehículo de intervención rápida (S) **con su dotación de material y personal según normativa.**
 - Ambulancia asistencial clase B.
- Como mínimo debe haber una segunda Ambulancia asistencial clase C, que de preferencia puede estar ubicada en el Centro Médico.

c) Un Helicóptero Medicalizado ~~debe estar~~ alertado.

En ninguna circunstancia una prueba puede reanudarse en ausencia de un dispositivo médico mínimo en la Salida, vehículo de intervención rápida y ambulancia asistencial clase C. La Organización deberá prever los medios sanitarios de reposición necesarios.

En las zonas de público y a criterio del Organizador debe disponerse de un dispositivo sanitario independiente que se colocará bajo las órdenes del Jefe Médico de la competición (Cruz Roja o empresa ad hoc).

~~5.3. Más información de interés en el apartado 1.~~

6) RALLYES TODO TERRENO

6.1. Jefe Médico acreditado

6.2. Un vehículo médico de intervención rápida todo terreno, de rescate y excarcelación (Normativa FIA y/o RFEDA) con conductor (TES) y médico reanimador. Si existe un equipo de rescate y excarcelación autónomo (BOMBEROS) dicho coche R podrá sustituirse por un Coche "S"- vehículo médico de intervención rápida todo terreno con la misma dotación de personal. Estos vehículos tras la salida del último participante pueden avanzar su posición, bien a través del propio tramo o a través de las intersecciones del recorrido para mantener su posición lo más cercana a los participantes. En función de la orografía de la zona, de la longitud del tramo y de los accesos al recorrido, podrá disponerse de un segundo TTM a criterio del Director de Carrera y el Jefe Médico. Para determinar un mínimo estándar orientativo, el despliegue de vehículos de intervención médica debería basarse en una distancia de sección de 80 km que puede aumentarse a 100 km si existe la presencia de helicóptero.

Ambulancias todo terreno clase A1 con capacidad para transportar a un herido en posición horizontal

Los vehículos de intervención rápida "R" deberán disponer de:

- Autonomía de conducción similar a la de los vehículos participantes.
- Comunicación permanente con Dirección de Carrera (radio VHF y teléfono móvil).
- Tripulación compuesta, por al menos, un TES, **enfermera/o y medico reanimador.**

Equipamiento mínimo médico de los vehículos de intervención rápida:

- Maleta de reanimación con material de soporte respiratorio y circulatorio.
- Botiquín con medicación, material de curas, equipos de perfusión y sueroterapia y material traumatológico vario.
- Sistemas de inmovilización cervical y de extremidades.

- Colchón inmovilizador de vacío.
- **Ferno Ked**
- **Pueden ser mixtos o exclusivamente médicos. En este último supuesto, deberán llevar además extintor y material de excarcelación ligero.**

6.3. Vehículos médicos de apoyo (ambulancias asistenciales y helicóptero):

- Una Ambulancias asistencial clase B en punto intermedio del recorrido.
- Una Ambulancia asistencial clase C, ~~con su médico C~~ **(Dotación: técnico/ conductor (TES), enfermera/o y médico reanimador), en punto intermedio del recorrido. En ausencia de Helicóptero Medicalizado alertado, se dispondrá de una segunda ambulancia asistencial clase C con su dotación.**
- Una Ambulancia asistencial clase B en el Parque de Trabajo. Esta supliría en el recorrido a las anteriores, en el caso de traslados.

Un Helicóptero Medicalizado, **estará alertado y** disponible siempre que la duración del transporte al Hospital sea estimada en más de 90 minutos. En cualquier caso es aconsejado, siempre que sea posible. En el caso de que el recorrido se realice de noche y el helicóptero no pueda actuar, se deberá tener previsto el número suficiente de vehículos Medicalizados para garantizar una cobertura sanitaria óptima.

6.4. Hospitales:

Los hospitales alertados, deberán disponer de al menos especialistas en Anestesiología y Reanimación, Cirugía, Traumatología y Radiología, en guardia de presencia física las 24 horas.

El Organizador deberá prever los medios sanitarios suficientes para que, aún en caso de emergencia o evacuación, se disponga de un dispositivo médico mínimo que garantice la asistencia a los participantes.

6.5. ~~Más información de interés en el apartado 1~~

7) AUTOCROSS

7.1. En pista:

- **Jefe Médico acreditado. Podrá asumir otras funciones médicas dentro del staff asistencial (coche R o público) si el lugar y características de la prueba lo permiten.**
- **Un vehículo médico de intervención rápida todo terreno, de rescate y excarcelación (Normativa FIA y/o RFEDA) con conductor (TES) y médico reanimador. Si existe un equipo de rescate y excarcelación autónomo (BOMBEROS) dicho coche R podrá sustituirse por un Coche "S"- vehículo médico de intervención rápida todo terreno con la misma dotación de personal.**
- Una ambulancia asistencial clase C **(Dotación: técnico/conductor (TES), enfermera/o y medico reanimador)**
 - Una ambulancia asistencial clase B TRACCIÓN 4X4 **(Dotación: un técnico/conductor (TES)) y otro TES con funciones de ayudante según RD 836/2012.**
 - **En Aquellas situaciones que no fuese posible el acceso de las ambulancias al circuito se añadirá una Ambulancias todo terreno clase A1 con capacidad para transportar a un herido en posición horizontal.**

7.2. En las zonas de público:

- Un equipo **SANITARIOS DUE/TES** o un médico.
- Una ambulancia asistencial clase B

7.3. En ninguna circunstancia la prueba podrá reanudarse, en ausencia de un dispositivo médico mínimo (médico y ambulancia asistencial). La Organización deberá prever los medios sanitarios de reposición necesarios.

7.4. Hospitales

Los hospitales **y helicóptero** alertados, deberán disponer de al menos especialistas en Anestesiología y Reanimación, Cirugía, Traumatología y Radiología, en guardia de presencia física las 24 horas.

~~7.5. Más información de interés en el apartado 1~~

8) KARTING

8.1. Dispositivo asistencial para competiciones del Campeonato de España.

- Jefe Médico acreditado ~~o Delegado Médico de la RFEDA.~~ **Podrá asumir otras funciones médicas dentro del staff asistencial si el lugar y características de la prueba lo permiten.**

~~Dos Médicos. El Jefe Médico acreditado o el Delegado Médico de RFEDA pueden ejercer como uno de los Médicos.~~

- Una ambulancia asistencial clase C. **(Dotación: técnico/ conductor (TES), enfermera/o y medico reanimador)**
- Una ambulancia asistencial clase B **(Dotación: un técnico/conductor (TES)) y otro TES con funciones de ayudante según RD 836/2012.**

~~El Jefe/Delegado Médico deberá realizar una inspección y revisión de los vehículos asistenciales previa a la competición con el fin de que su equipamiento se ajuste a la normativa vigente, coordinará el dispositivo asistencial, asignará y ubicará los puestos asistenciales y marcará las pautas de actuación ante un incidente en pista en coordinación directa con el Director de Competición.~~

Acorde a las características de cada circuito y, dependiendo de éstas, el Médico podrá disponer de un vehículo de intervención rápida (S) **con un TES conductor.**

8.2. Dispositivo asistencial ~~aconsejado~~ para los entrenamientos libres:

- **Aconsejable el dispositivo establecido en el apartado 8.1.**
- **OBLIGATORIO:** Una ambulancia asistencial clase C. **(Dotación: técnico/conductor (TES), enfermera/o y medico reanimador)**

8.3. Es requisito indispensable la presencia de un dispositivo asistencial mínimo (Médico, Enfermero/a, y ambulancia asistencial) para que se reanude la prueba en caso de haber sido detenida.

8.4. Hospitales

Los Hospitales alertados deberán disponer de servicio de urgencias, equipos quirúrgicos (traumatología, cirugía, anestesiología) y radiología, de presencia física las 24 horas.

~~8.5. Más información de interés en el apartado 1~~

9) RALLY VEHÍCULOS HISTÓRICOS: VELOCIDAD y/o REGULARIDAD

- Jefe médico acreditado
- Plan de seguridad que recoja el protocolo sanitario de auxilio y rescate y el plan de evacuación. Los hospitales deberán estar alertados.

9.1. En la salida de cada tramo cronometrado:

- **Un vehículo médico de intervención rápida, de rescate y excarcelación** (Normativa FIA y/o RFEDA) **con conductor (TES) y médico reanimador. Si existe un equipo de rescate y excarcelación autónomo (BOMBEROS) dicho coche R podrá sustituirse por un Coche "S"- vehículo médico de intervención rápida con la misma dotación de personal.**
- Una ambulancia asistencial clase C (**Dotación: técnico/conductor (TES), enfermera/o y médico reanimador**)
- Una ambulancia asistencial clase B (**Dotación: un técnico/conductor (TES) y otro TES con funciones de ayudante según RD 836/2012**)

9.2. En puntos intermedios de los tramos cronometrados

Además del dispositivo sanitario ubicado en la salida, cada **15 20** Km de tramo cronometrado como máximo, deberá establecerse:

- **Un vehículo médico de intervención rápida, de rescate y excarcelación** (Normativa FIA y/o RFEDA) **con conductor (TES) y médico reanimador. Si existe un equipo de rescate y excarcelación autónomo (BOMBEROS) dicho coche R podrá sustituirse por un Coche "S"- vehículo médico de intervención rápida con la misma dotación de personal.**
- Una ambulancia asistencial clase B. (**Dotación: un técnico/conductor (TES) y otro TES con funciones de ayudante según RD 836/2012**)

Nota: Como alternativa a este dispositivo (Médico en coche R + Ambulancia asistencial clase B podrá ser utilizada una ambulancia asistencial clase C como vehículo de intervención exclusivamente médico, si su radio de acción no es mayor de 8 Km. En los tramos cronometrados de más de 25 Km habrá una segunda ambulancia asistencial clase C **y su equipo médico** y un segundo vehículo de intervención rápida **y su equipo médico**.

9.3. En parques de asistencia o zonas de concentración controladas por la Organización (Salidas y Llegadas):

- Un equipo **SANITARIOS DUE/TES** o un médico.
- Una ambulancia asistencial clase B

En ninguna circunstancia la prueba podrá reanudarse, en caso de interrupción, en ausencia de un dispositivo médico mínimo (médico y ambulancia asistencial en la Salida). La Organización deberá prever los medios sanitarios de reposición necesarios.

~~9.4 Más información de interés en el apartado 1-~~

~~10) DOPAJE~~

~~La información relativa al Dopaje (normativa, instalaciones para su control, etc.) esta publicada en la página web de la RFEDA.~~

EQUIPAMIENTO VEHÍCULO DE INTERVENCIÓN RÁPIDA

MATERIAL MEDICO

1.- Material para la apertura de la vía aérea y ventilación

- Aspirador de secreciones portátil
- Balón de reanimación auto-hinchable de adulto, (AMBU®) con su bolsa reservorio de oxígeno y mascarillas faciales
- Botella de Oxígeno portátil con su manorreductor y conexiones
- Cánulas orofaríngeas tipo Guedel números: 3 y 4
- Capnógrafo
- Guía de intubación (tipo FROVA)
- Juego de sondas de aspiración + una tipo Yankauer
- Laringoscopio con juego de palas, bombilla y pilas de repuesto
- Mascarilla de alta concentración de O2 con reservorio
- Mascarilla tipo Venturi de adulto
- Dispositivos supraglóticos (**mascarillas laríngeas o similar**)
- **Material intubación vía aérea difícil (airtrack o similar)**
- Set de Cricotiroidotomía
- Trocar de drenaje torácico y válvula de Heimlich
- Tubos endotraqueales
- Respirador autónomo

2.- Material para soporte circulatorio

- Compresores venosos
- Agujas IM, IV, y SC
- Catéteres cortos (tipo Abbocath®) diferentes tamaños
- **Pistolas y Agujas Intraoseas (recomendado)**
- **Desfibrilador (DEA) vs MONITOR Desfibrilador AUTÓNOMO MULTIPARAMÉTRICO**
- Equipos de gotero con llave de tres pasos
- Esfigmomanómetro y fonendoscopio
- Jeringas de 2, 5 y 10 ml
- Pulsioxímetro

3.- Medicación

- Lista no restrictiva que debe de incluir lo necesario para una adecuada reanimación, analgesia, sedación, anestesia local e intubación traqueal, a modo de ejemplo:
 - Adrenalina

- Anestésico local
- Atropina
- Benzodiacepinas **oral y parenteral**
- Efedrina, **noradrenalina, dopamina, fenilefrina...**
- Etomidato
- Fentanilo
- AINES – Analgésicos
- Metoclopramida
- Prednisona
- Salbutamol (atomizador)
- Relajante muscular para intubación
- ~~Tramadol~~
- **Se recomiendan fármacos para las siguientes indicaciones.**
 - **Problemas respiratorios.**
 - **Patología cardio-vascular y Reanimación.**
 - **Analgésicos y espasmolíticos.**
 - **Sedantes y antiepilépticos.**
 - **Corticosteroides.**
 - **Ac tranexámico ev.**
 - **Fármacos para intubación y Anestesia.**

4.- Material de inmovilización y extricación

- Colchón de vacío, con su bomba y correas de fijación.
- Collares cervicales multitalla
- Extractor con inmovilización vertebral, tipo Fernoked®
- **Dispositivo tipo BOA**
- Férulas de inmovilización de extremidades
- Tablero espinal (recomendado)
- **Estabilizador Pélvico tipo cinturón (recomendado)**
- **Material para el rescate en coches eléctricos si el tipo de competición lo requiere.**

5.- Varios médicos

- Esparadrapo de distintos tamaños
- Gasas y apósitos estériles de distintos tamaños
- Guantes estériles y no estériles
- Manta y apósitos para grandes quemados (tipo Water Gel)



PCCTCE
ANEXO 1
SERVICIOS MÉDICOS PARA PRUEBAS

Normativa 2020
Aprobado por Comisión Delegada 13-12-19

- Mantas térmicas de poliéster metalizado
- Tijeras (capaces de cortar arnés y mono)
- Vendas elásticas y normales
- **Material Pediátrico para la apertura de la vía aérea/ventilación y para soporte circulatorio**

MATERIAL DE RESCATE Y ÚTILES

- 1 JUEGO DESTORNILLADORES
- 1 JUEGO LLAVES MIXTAS Nº6 AL Nº 32
- 1 JUEGO LLAVES ALLEN
- 1 HACHA
- 1 UÑA
- 1 RADIAL
- 2 ARNÉS DE SEGURIDAD
- 1 LLAVE INGLESA
- 1 MARTILLO
- 1 CIZALLA MANUAL
- 1 LINTERNA
- 1 JUEGO CASCOS SEGURIDAD
- 1 TIJERA
- 1 EQUIPO HIDRÁULICO DE EXCARCELACIÓN HOMOLOGADO CON SU FICHA DE CALIBRACIÓN
- 1 GATO DE RUEDAS (2,5 TONELADAS)
- PISTOLA IMPACTO RUEDAS
- COMPRESOR NEUMÁTICO
- MANÓMETRO
- GENERADOR ELÉCTRICO AUTÓNOMO
- PROLONGADOR DE 25 M
- ARRANCADOR
- EXTINTORES HOMOLOGADOS 14KG TOTAL
- MARTILLO ROMPECRISTALES
- GUANTES DE SEGURIDAD
- GAFAS DE SEGURIDAD
- 1 SLINGA

RESUMEN SERVICIOS MÉDICOS PARA PRUEBAS AUTOMOVILÍSTICAS

	RALLYE DE ASFALTO	RALLYES DE TIERRA	MONTAÑA	CIRCUITO	R-T-T	AUTOCROSS	KARTING	HISTÓRICOS
Jefe Médico Acreditado RFEDA	Si, en Dirección de Carrera	Si en Dirección de Carrera o en Itinere según necesidades	Si	Si	Si en DC	Si	Si	Si
Plan de Seguridad	Si	Si (será obligatorio entregar con el Reglamento)	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Plan de evacuación	Si detallado para cada TC	Si, detallado para cada TC	Si	Si	Si, en cada Etapa	Si	Si	Si
Alerta Hospitales de referencia	Si, 15 días antes	Si 15 días antes	Si 15 días antes	Si 15 días antes	Si 15 días antes	Si 15 días antes	Si 15 días antes	Si 15 días antes
Vehículo de Intervención rápida	Salida y cada 15 Km	Salida y cada 20 km. TODO TERRENO	Salida intermedia ≥ 5 Kms	Si coche K	Si adaptado al terreno	Si	opcional	Aconsejable
Ambulancia asistencial clase C	Salida de cada TC	Salida de cada Tramo y 1 SVB en Asistencia	Salida	Si	Puntos intermedios	Si	Si	Si
Ambulancia asistencial clase B	Salida y cada 15 Km	Para Tramos de más de 15 km en punto intermedio	Salida	Si	Puntos intermedios y Parques de Asistencia	Si	Si	Si
Equipo de Rescate y extracción	Obligatorio	Obligatorio en salida y en cada TC y otro punto intermedio para tramos de más de 15 km.	Obligatorio	Si	Aconsejable	Aconsejable	=	Aconsejable

PCCTCE
ANEXO 1
SERVICIOS MÉDICOS PARA PRUEBAS

Normativa 2020
Aprobado por Comisión Delegada 13-12-19

Vehículo extinción de incendios		Vehículo de extinción de incendios en la salida de cada F.C., con su dotación y con un mínimo de 500 litros de elemento extintor y 4 extintores de mano clase B, en los tramos de más de 15 km. deberá haber otro vehículo en su punto intermedio, que podrá ser sustituido por un Todo Terreno dotado de 6 extintores clase B y 2 personas con equipamiento ignífugo y conocimiento de extinción						
Helicóptero Evacuación >=1:30 h.	Alertado	Alertado	Alertado	Alertado	Alertado	Alertado	Alertado	Alertado
Servicio médico para el público	Zona de Asistencia	Hospitales de referencia y pac (punto de atención continua)	Zona de Asistencia	Si	Zona de Asistencia	Si	Si	ZA
Comunicación DC Puestos de Socorro	Teléfono o Radio (efectivo)	Comunicaciones vía radio y teléfono efectivo	Teléfono o Radio (efectivo)	Teléfono o Radio (efectivo)	Teléfono o Radio (efectivo)	Teléfono o Radio (efectivo)	Teléfono o Radio (efectivo)	Teléfono o Radio (efectivo)

VEHÍCULOS DE SEGURIDAD – Normativa RFEDA

PCCTCE
ANEXO 1
SERVICIOS MÉDICOS PARA PRUEBAS

Normativa 2020
Aprobado por Comisión Delegada 13-12-19

	SAFETY-CAR	S	VEHÍCULO MÉDICO-FIA	K	R	FIA
TIPOLOGÍA	Vehículo de Seguridad	Vehículo Médico Intervención Rápida	Vehículo Médico Intervención Rápida Seguimiento 1ª vuelta	Vehículo de Extracción	Vehículo Intervención Rápida Rescate Extracción	Vehículo Médico Intervención
APLICACIÓN EN COMPETICIONES	Circuitos	Circuitos Montaña Autocross (solo FIA) Rallyes (solo FIA)	Obligatorio: F1 Eventual: GT1/WTCR WEC	Circuitos REEDA +FIA Montaña: FIA	R-asfalto R-Tierra R-Históricos Montaña Autocross	Todo Terreno
OCUPANTES	*experto *Observador= Oficial	*experto* Médico *Asistente: recomendable	*experto *Médico-FIA *Médico-ADN	*5-ocupantes *Médico	*experto *Médico *Sanitario experto en excarceración	*experto *Médico
LICENCIA OCUPANTES	*-Piloto *Observador= Oficial DC*CD*SC	*-Piloto * Médico: OM *Asistente: Oficial	*-Piloto* Médico-SP	*-Piloto * Médico: SP *Resto Ocupantes: Oficial	*-Piloto * Médico: SP *Sanitario: Recomendable	*-Piloto* Médico-SP
ELEMENTOS SEGURIDAD OCUPANTES	*Mono: recomendado/ obligatorio en 2013. *Ropa Interior ignifuga: recomendado/ obligatorio en 2013. *Botas: recomendado/ obligatorio en 2013. *Casco: recomendado/ obligatorio en 2013.	*Mono: obligatorio * Ropa Interior ignifuga: obligatorio * Botas: obligatorio *Casco: obligatorio	*Mono: obligatorio *Ropa Interior ignifuga: obligatorio *Botas: obligatorio *Casco: obligatorio	*Mono: obligatorio * Ropa Interior ignifuga: obligatorio * Botas: obligatorio *Casco: obligatorio	*Mono: obligatorio * Ropa Interior ignifuga: obligatorio * Botas: obligatorio *Casco: obligatorio	*Mono: obligatorio *Ropa Interior ignifuga: obligatorio *Botas: obligatorio *Casco: obligatorio
ELEMENTOS SEGURIDAD VEHÍCULO	*Arcos seguridad: recomendada *Arneses: recomendada	*Arcos seguridad: recomendada *Arneses: recomendada	*Arcos seguridad: recomendada *Arneses: recomendada	*Arcos seguridad: recomendada *Arneses: recomendada	*Arcos seguridad: recomendada *Arneses: recomendada	*Arcos seguridad: recomendada *Arneses: recomendada

PCCTCE
ANEXO 1
SERVICIOS MÉDICOS PARA PRUEBAS

Normativa 2020
Aprobado por Comisión Delegada 13-12-19

EQUIPAMIENTO	Radio luces amarillas/naranjas + verde en techo	Radio Ver: ANEXO 1 PCCCTCE 4.2 Ver: ANEXO H Suplemento 3	Radio Ver: ANEXO H Suplemento 3	Radio Ver: ANEXO 1 PCCCTCE Ver: ANEXO H Suplemento 7	Radio Ver: ANEXO 1 PCCCTCE 4.2 Ver: ANEXO H Suplemento 3 Ver Anexo H Suplemento 7	Radio Transporte horizontal de un herido Ver: ANEXO 1 PCCCTCE 5.2 Ver: ANEXO H Suplemento 3 Ver: ANEXO H 6.3.1
NORMATIVA APLICABLE	ANEXO 7 RGVC ANEXO H 2.9.3	ANEXO 1 PCCCTCE 4.2 ANEXO H Suplemento 3	ANEXO H 2.7.3.2 ANEXO H Suplemento 3	ANEXO 1 PCCCTCE ANEXO H Suplemento 7	ANEXO 1 PCCCTCE ANEXO H Suplemento 3 Anexo H Suplemento 7	ANEXO 1 PCCCTCE 5.2 ANEXO H Suplemento 3 ANEXO H 6.3.1