



PROCEDIMIENTO DE COORDINACIÓN PARA LA  
ATENCIÓN URGENTE A PACIENTES ENTRE ATEN-  
CIÓN PRIMARIA Y EMERGENCIAS SANITARIAS DE  
CASTILLA Y LEÓN-SACYL

Noviembre 2012

Dirección General de Asistencia Sanitaria





## **PROCEDIMIENTO DE COORDINACIÓN PARA LA ATENCIÓN URGENTE A PACIENTES ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y EMERGENCIAS SANITARIAS DE CASTILLA Y LEÓN**

---

### **INTRODUCCION**

En la Comunidad de Castilla y León, la asistencia sanitaria urgente en el medio extrahospitalario es gestionada por la Gerencia de Emergencias Sanitarias y las Gerencias de Atención Primaria.

Es, por tanto, necesaria una adecuada coordinación entre ambos servicios con el objetivo final de proporcionar la mejor asistencia al paciente. Para lograr este objetivo debe existir un elemento integrador que permita, ante cualquier demanda de asistencia sanitaria que realice el ciudadano, realizar una gestión eficaz de los recursos que den respuesta a la demanda sanitaria.

El principal elemento integrador para que esta coordinación sea la más adecuada es el Centro Coordinador de Urgencias (CCU), tal y como se recoge en el Decreto 228/2001 de 27 de Septiembre por el que se aprueba el Plan Estratégico de Urgencias y Emergencias sanitarias de Castilla y León.

### **CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS**

El CCU es el encargado de coordinar los recursos que se ponen a disposición del ciudadano cuando este solicita asistencia sanitaria en el medio extrahospitalario.

El proceso mediante el cual el CCU cumple con su función de responder ante cualquier demanda sanitaria, es la puesta en práctica de tres actuaciones encadenadas en el tiempo:

- a) Recepción de la alerta.
- b) Asignación de respuesta o Toma de decisión.
- c) Activación y seguimiento de recursos.





## **COORDINACIÓN ENTRE EL CCU Y LOS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA**

Dentro de la coordinación del CCU con los dispositivos asistenciales de Atención Primaria (en adelante AP) existen dos escenarios posibles:

- A. Solicitud desde AP para la asistencia y/o traslado urgente de pacientes.
- B. Solicitud desde CCU para que AP intervenga en un incidente.

Ambos escenarios son tratados de forma diferente puesto que cada uno de ellos tiene un procedimiento de manejo distinto.

### **A. Solicitud desde Atención Primaria para la asistencia y/o traslado urgente de pacientes**

En la actualidad el transporte sanitario urgente es gestionado en su totalidad por la Gerencia de Emergencias Sanitarias a través del CCU. Por tanto, cuando un profesional de AP (médico o personal de enfermería) precise de la intervención de alguno de los recursos de Emergencias Sanitarias (Unidades de Soporte Vital Avanzado y Unidades de Soporte Vital Básico) para valoración y/o traslado de pacientes deberá solicitarlo al CCU.

Estas intervenciones pueden deberse, fundamentalmente, a:

- Necesidad de traslado del paciente al Centro de Salud.
- Necesidad de atención y/o traslado del paciente al Hospital.

El procedimiento de actuación será el siguiente:

1. Los profesionales de AP se pondrán en contacto con el CCU preferentemente a través del número 983-324-000. La llamada será atendida directamente en el CCU de Emergencias Sanitarias, sin que exista paso previo por los operadores del Servicio 112.





2. Los datos que el profesional de AP transmitirá al CCU serán los siguientes:
  - Lugar dónde se encuentra el paciente
  - Datos administrativos y de contacto del paciente.
  - Motivo principal por el que se solicita la intervención de un recurso.
  - Tipo de recurso solicitado:
    - USVA: Unidad de Soporte Vital Avanzado (Unidad Medicalizada de Emergencias o Helicóptero Sanitario)
    - USVB: Unidad de Soporte Vital Básico
  - Zona Básica de Salud en la que se encuentra el paciente
  - Nombre y Apellidos del profesional de AP que solicita el traslado.
  - Centro Sanitario al que se considera conveniente trasladar el paciente.
  
3. Si el paciente necesita ser **trasladado al Centro de Salud**, la actuación será la siguiente:
  - EL CCU activará la USVB más próxima al domicilio del paciente y le trasladará al Centro de Salud, dando por finalizada aquí su intervención.
  - Si como consecuencia de la valoración, el paciente precisa de traslado al Hospital, el profesional de AP deberá solicitar de nuevo el recurso al CCU.
  
4. Si el paciente necesita ser **atendido y/o trasladado por un recurso de Emergencias Sanitarias al Hospital** el CCU procederá de la siguiente manera:
  - 4.a Activación del recurso. Cuando el profesional de AP solicita una USVB para trasladar un paciente por los motivos que a continuación se detallan, se procederá a la activación de la USVB más cercana, sin que sea necesario realizar una valoración conjunta con el regulador sanitario.
    - Anemias sin compromiso hemodinámico que precisan transfusión.
    - Cambio de sonda urinaria, nasogátrica, etc.

- Limpieza y drenaje de abscesos, úlceras por presión, etc.
- Patologías de presentación aguda sin riesgo vital para el paciente que precisan valoración y/o estudios complementarios. como
  - Cólico nefrítico.
  - Dolor abdominal.
  - Dolor en extremidades sin antecedente traumático.
  - Esguinces y/o contusiones que precisan estudio radiológico.
  - Fractura de cadera.
  - Traumatismos en extremidades con o sin fractura asociada.
  - Lumbalgia, ciática.
- Traslado de pacientes que precisan cuidados paliativos.

4.b Poner en contacto al profesional de AP con el regulador sanitario. En aquellos casos en los que el motivo por el que solicita el recurso no sea ninguno de los anteriormente mencionados, se realizará una valoración conjunta del incidente entre el regulador sanitario (médico o personal de enfermería) y el profesional de AP

- Tras valorarse la petición, así como co-morbilidad del paciente, lugar del incidente, disponibilidad de recursos y otros criterios de regulación sanitaria, se decidirá el recurso a enviar.
- Se informará al profesional de AP del tiempo estimado de llegada del recurso. La comunicación al paciente de este tiempo será proporcionada por el profesional de AP cuando este se encuentre al lado del paciente y por el CCU cuando no ocurra esta circunstancia.



En los casos en que el recurso **solicitado y/o enviado sea una USVB** se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- La petición del recurso será realizada siempre por el profesional de AP. Si el recurso es solicitado por el paciente refiriendo que así se lo ha indicado el profesional de AP, el CCU contactará con dicho profesional para confirmar la indicación del traslado y por tanto, la activación del recurso
- La decisión de acompañamiento o no del paciente durante el traslado podrá ser sugerida por el CCU, pero la decisión final y, por tanto, la responsabilidad será asumida por el profesional de AP.
- El personal de AP será devuelto, a la mayor brevedad posible, a su Centro de salud mediante una ambulancia de SVB o similar.
- Si el paciente no precisa acompañamiento pero durante el traslado necesita de algún tipo de tratamiento (oxigenoterapia, etc.) el profesional de AP lo comunicará al CCU para que este pueda transmitirlo a los Técnicos de Transporte Sanitario.
- El profesional de AP, siempre que sea posible, dejará un informe clínico que los Técnicos de Transporte Sanitario entregarán al Servicio de Urgencias del Hospital.
- Emergencias Sanitarias no realizará el retorno del paciente a su domicilio.
- No se autorizará la movilización de la USVB para realizar las visitas domiciliarias propias de la actividad de AP
- La decisión del hospital de destino del paciente se tomará de forma consensuada entre el regulador sanitario y el profesional de AP, especialmente si se trata de hospitales de otra Comunidad Autónoma.

En los casos en que el recurso **solicitado y/o enviado sea una USVA** se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- Es recomendable que el personal de AP que solicita este recurso permanezca al lado del paciente hasta que la USVA llegue, asegurando así la continuidad de los cuidados asistenciales. Una vez que la USVA llegue al lugar del incidente, el Equipo de Emergencias se ha-



rá cargo del paciente, pudiendo los profesionales de AP continuar con su actividad asistencial habitual.

- El profesional de AP elaborará un informe clínico que será entregado al personal de Emergencias Sanitarias.
- En aquellos casos en que sea necesario realizar una transferencia desde una USVB a una UME, el paciente siempre irá acompañado en la USVB por un profesional de AP.

## **B. Solicitud desde el CCU de la intervención de AP en un incidente**

El CCU puede solicitar la intervención de los profesionales de AP para resolver los siguientes incidentes:

1. Pacientes que presentan una patología subsidiaria de ser atendida por los profesionales de AP. En este caso la actuación por orden de prioridad será la siguiente:
  - Indicar al paciente que se acerque a su Centro de Salud o PAC.
  - Transferencia telefónica entre el paciente y el Centro de Salud o PAC.
2. Procesos urgentes en los que se de alguna de las siguientes circunstancias:
  - En el momento en que ocurre el incidente Emergencias Sanitarias no dispone de recursos avanzados para atender al paciente.
  - Los recursos avanzados tienen un mayor tiempo de respuesta que los profesionales del Centro de Salud o PAC por encontrarse estos más próximos al lugar del incidente.

En este caso el procedimiento de actuación será el siguiente:

- EL CCU informará al Centro Salud/PAC que se trata de una urgencia y/o emergencia.
- Proporcionará, cuando sea posible, los datos de filiación del paciente.
- El personal administrativo, donde lo haya, facilitará la puesta en contacto del regulador sanitario con el profesional de AP responsable de canalizar la asistencia, según la organización interna de cada Equipo de Atención Primaria.



- Será siempre el regulador sanitario quien informe al profesional de AP de las características del incidente, valore la disponibilidad de dicho personal para acudir al incidente, así como el tiempo estimado de llegada al mismo.
- Siempre que sea posible el CCU movilizará una USVB, ofreciendo a los profesionales de AP la posibilidad de que esta proceda a su traslado hasta el lugar del incidente.
- En cuanto la disponibilidad de los recursos lo permita el CCU informará al profesional de AP de la movilización de una USVA.
- Durante el proceso de asistencia, el CCU estará a disposición de los profesionales de AP por si precisaran de apoyo clínico o de otro tipo.
- Si finalmente el incidente se resuelve sin intervención de una USVA el profesional de AP que ha atendido al paciente transmitirá al CCU aquellos datos que considere mas relevantes de la asistencia prestada
- El personal de AP será devuelto, a la mayor brevedad posible, a su Centro de Salud, cuando sea preciso o no disponga de medios propios, mediante una ambulancia de SVB o similar.



## **COORDINACION ANTE SITUACIONES ESPECIALES**

---

Existen tres circunstancias que precisan una atención especial:

- Cuando el personal sanitario debe abandonar el Centro de Salud.
- Certificado de Defunción.
- Atención a Incidentes de Múltiples Víctimas.

### **A. Cuando el personal sanitario debe abandonar el Centro de Salud**

En aquellas situaciones, en las que con motivo de prestar asistencia sanitaria, los profesionales de AP tienen que abandonar el Centro de Salud, es necesario asegurar una vía de comunicación que permita su localización. Por tanto, deben:

- Indicar, mediante cartel o similar; en la puerta del Centro de Salud que se encuentran fuera del mismo realizando una asistencia sanitaria.
- Indicar el número de teléfono al que el paciente puede llamar si precisa contactar con el personal sanitario. Este número de teléfono puede ser:
  - Número del teléfono móvil que el Centro de Salud dispone para estas situaciones.
  - Número 112. En el caso que se opte por esta posibilidad el personal de AP deberá comunicar al CCU que se ha puesto este desvío y cual es el número de teléfono móvil al que puede llamar si precisa contactar con dicho personal sanitario.

### **B. Certificado de defunción.**

1. **Muerte natural.** Cuándo se produzca el fallecimiento de un paciente y no se objetiven datos que hagan sospechar que la muerte tenga un carácter violento, la firma del certificado de defunción se realizará siguiendo el siguiente procedimiento:

- Muerte esperada. Si el familiar que llama al CCU informando de la muerte del paciente, confirma que es una muerte esperada, se informará al Centro de Salud y/o PAC corres-



pondiente para que se encargue de la certificación del fallecimiento y expedición del Certificado de Defunción.

- Muerte inesperada. Pueden darse dos circunstancias:
  - Si el fallecimiento se produce **durante las horas de apertura del Centro de Salud o próximo a la apertura del mismo**, el médico de la UME realizará un informe lo más completo posible (incluyendo hora estimada del exitus) y solicitará a la familia que, con este informe y los documentos que le aporte la funeraria, acuda al Centro de Salud. El médico de familia que tiene asignado este paciente (o su sustituto) será el encargado de certificar el fallecimiento. Se entiende que, en la historia clínica del paciente recogida en AP, existen datos que puedan asegurar una mejor y más segura cumplimentación del Certificado de Defunción.

Si, por alguna circunstancia, coinciden en el domicilio los profesionales de Emergencias Sanitarias y los de AP, serán estos últimos los encargados de la realización del Certificado de Defunción.

- Si el fallecimiento se produce durante **el periodo de atención continuada de los Centros de Salud**, tanto en días laborales como festivos, el médico de la UME realizará un informe lo más completo posible y solicitará a la familia que se lo entregue a los servicios funerarios. Estos servicios serán los encargados de recopilar toda la documentación necesaria y llevarla a la Base de Emergencias para que en el momento que el médico de la UME pueda (no se encuentre atendiendo otro incidente), firme el Certificado de Defunción.



Si, por alguna circunstancia, coinciden en el domicilio los profesionales de Emergencias Sanitarias y los de AP encargados de la Atención Continuada, serán los primeros en reconocer el cadáver los encargados de la realización del Certificado de Defunción.

2. **Muertes naturales acontecidas en lugares públicos.** Existe una situación en la que, a pesar de tratarse de una muerte natural, resulta difícil valorar esta circunstancia. Se trata de los fallecimientos que acontecen en los lugares públicos (vía pública, autobuses, grandes superficies, despachos, etc.). Son incidentes que presentan una gran valencia social, en los que existe muy poca información al respecto del estado previo del paciente, y que por tanto, generan mucha incertidumbre en el médico que atiende a dicho paciente. Por lo tanto, la decisión de firmar o no el certificado de defunción corresponde al médico que atiende al paciente en primer lugar. En el caso de tomar la decisión de no firmar el certificado se procederá como en los casos de Muerte Violenta.
3. **Muerte violenta.** Los casos de muerte sospechosa de violencia, desde el CCU se informará a las Fuerzas de Orden Público y/o al Médico Forense de dicha circunstancia.

### **C. Incidentes con Múltiples víctimas (IMV)**

Los Incidentes con Múltiples Víctimas (IMV) pueden definirse como un acontecimiento de aparición brusca e inesperada, que genera numerosas víctimas y daños materiales pero que puede ser resuelto por los recursos sanitarios locales sin ser desbordados.

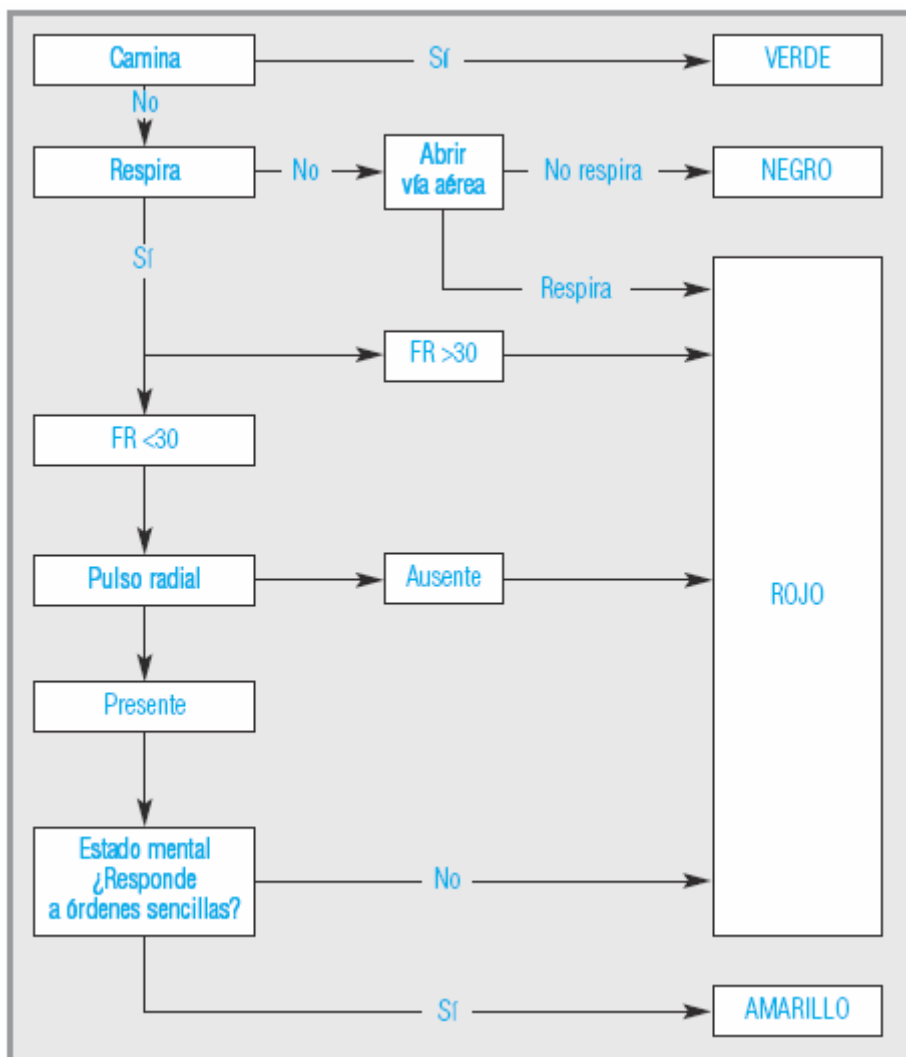
En estos incidentes, antes de iniciar la asistencia, es necesario aplicar una serie de acciones organizativas que son imprescindibles para la correcta resolución del incidente. Ambas actuaciones, organizativas y asistenciales, deben ser puestas en marcha por el primer equipo sanitario que acceda al escenario del incidente.

Cuando este primer equipo sean los profesionales de AP las actuaciones a realizar serán:

1. El médico asumirá el Mando Sanitario hasta la llegada de una USVA.
2. Informar al CCU sobre:
  - Tipo y características del incidente.
  - Extensión y características del terreno donde ha ocurrido.
  - Identificar los posibles riesgos añadidos.
  - Número aproximado de víctimas, tipo y gravedad de las lesiones.
3. Si en el lugar del incidente están presentes las Fuerzas de Orden Público se les solicitará que establezcan los perímetros de seguridad necesarios. Si estos equipos no estuviesen presentes, deberá realizarse el balizamiento y señalización de la zona con los medios humanos y materiales disponibles.
4. Establecer el área de socorro. Debe crearse una zona donde se pueda recibir a los pacientes, clasificarles, realizar la asistencia sanitaria y por último organizar su traslado. Este área debe cumplir una serie de requisitos:
  - Se debe situar próximo al lugar del incidente. Estará lo suficientemente cerca de esta zona como para facilitar el camilleo de víctimas, pero lo suficientemente lejos como para no verse afectado, por los peligros reales o potenciales (explosiones, derrumbes, escape de vertidos, etc.).
  - El terreno donde se disponga debe ser firme, seco y próximo a las vías de comunicación.
5. Evitar las evacuaciones incontroladas a los centros sanitarios.
6. Comenzar la clasificación (traje) de las víctimas, mediante el método START modificado (ver anexo 1). Agrupar a las víctimas según el color.
7. Comenzar la atención de las víctimas según la clasificación realizada.



### ANEXO I: METODO START DE TRIAJE



## **Anexo II: EQUIPAMIENTO DE LAS UNIDADES DE SOPORTE VITAL BASICO**

Las USVB están repartidas por las distintas provincias de la Comunidad. Su ámbito de actuación no está circunscrito a una determinada zona, si bien la mayor parte de su actividad se desarrolla en la Zona Básica de Salud en la que se encuentra su Base.

El equipamiento de material fungible y de farmacia de estas ambulancias deberá ser proporcionado por la Gerencia de Atención Primaria, en concreto por el Centro de Salud que atiende la Z.B.S. en la que está ubicada la USVB

Para conseguir que este equipamiento se mantenga constante, con independencia de la actividad que tenga la USVB, el Centro de Salud adoptará el sistema de reposición que considere más adecuado. No obstante, se recomienda que exista en la Base de la USVB un pequeño almacén que sea repuesto con carácter periódico, de tal forma que la reposición diaria de la USVB pueda ser realizada por los Técnicos de Transporte Sanitario.

El equipamiento mínimo que deben tener las USVB y el stock mínimo del almacén es el que aparece en la siguiente tabla.

<b>FUNGIBLE</b>	<b>USVB</b>	<b>ALMACÉN</b>
Agujas im.	5 unidades	1 caja
Agujas sc.	5 unidades	1 caja
Bolsas de basura	1 rollo	2 rollos
Bolsas de diuresis	2 bolsas	2 bolsas
Cánula Guedel nº 5 (11 cm.)	2 unidades	4 unidades
Cánula Guedel nº 4 (9 cm.)	2 unidades	4 unidades
Cánula Guedel nº 2 (9 cm.)	1 unidades	2 unidades
Cánula Guedel nº 1 (7cm.)	1 unidades	2 unidades
Catéter iv. nº 16	2 unidades	4 unidades
Catéter iv. nº 18	2 unidades	4 unidades
Catéter iv. nº 20	2 unidades	4 unidades

<b>FUNGIBLE</b>	<b>USVB</b>	<b>ALMACÉN</b>
Catéter iv. nº 22	2 unidades	4 unidades
Compresor	1 unidad	2 unidades
Contenedor material punzante 1l.	1 unidad	1 unidad
Depresor lingual de madera	10 unidades	1 caja
Empapadores	6 unidades	1 paquete
Equipo suero	2 unidades	8 unidades
Esparadrapo de tela 5 x 5	1 unidades	10 unidades
Esparadrapo de papel 50 mm x 10 m	1 unidades	10 unidades
Esparadrapo papel 2,5	1 unidades	10 unidades
Fiadores endotraqueales: adulto y pediátrico	1 u de cada	1 u de cada
Gafas nasales O <sub>2</sub>	2 unidades	8 unidades
Gasa estéril 16x25 (sobre/5 unid)	10 unidades	60 unidades
Gasa estéril 50x50 cm. 2 cAPcos	10 unidades	60 unidades
Guantes no estériles vinilo o nitrilo talla pequeña	1 caja	6 cajas
Guantes no estériles vinilo o nitrilo talla mediana	1 caja	6 cajas
Guantes no estériles vinilo o nitrilo talla grande	1 caja	6 cajas
Guantes estéril T/G	2 unidades	3 unidades
Guantes estéril T/M	2 unidades	3 unidades
Guantes estéril T/P	2 unidades	3 unidades
Hojas de bisturí nº 11 (triangulares)	2 unidades	2 unidades
Instrunet de 500 ml	1 unidad	2 unidades
Jeringa de 2 ml.	5 unidades	10 unidades
Jeringas 5 ml.	5 unidades	10 unidades
Jeringas 10 ml.	5 unidades	10 unidades
Jeringas 20 ml.	2 unidades	4 unidades
Jeringas 50 ml. cono ancho	1 unidad	1 unidad
Jeringas insulina	2 unidades	4 unidades
Llave 3 pasos	2 unidades	4 unidades
Mantas térmicas*	2 unidades	2 unidades

<b>FUNGIBLE</b>	<b>USVB</b>	<b>ALMACÉN</b>
Mascarilla adulto con reservorio	2 unidades	4 unidades
Mascarilla laríngea 1,5	1 unidad	1 unidad
Mascarilla laríngea 2	1 unidad	1 unidad
Mascarilla laríngea 3	1 unidad	1 unidad
Mascarilla laríngea 4	1 unidad	1 unidad
Mascarilla oxígeno concentración variable adulto	5 unidades	10 unidades
Mascarilla oxígeno concentración variable pediátrica	2 unidades	4 unidades
Mascarilla pediátrica con reservorio	1 unidad	2 unidades
Mascarilla para aerosolterapia	2 unidades	4 unidades
Mascarilla quirúrgica desechable	2 unidades	8 unidades
Mascarilla traqueal Venturi adulto	1 unidades	1 unidades
Papel celulosa	2 rollos	2 rollos
Parche de marcapasos adulto*	2 bolsas	1 bolsa
Parche de marcapasos pediátrico*	1 bolsas	1 bolsa
Pila LR 14		4 unidades
Rasuradora	2 unidades	4 unidades
Sacos blancos para la ropa	1 rollo	1 rollo
Seda 5/0, 4/0, 3/0	1 de cada nº	1 de cada nº
Sonda de aspiración control 6 CH	1 unidad	1 unidad
Sonda de aspiración control 18 CH	1 unidad	1 unidad
Sonda de Foley nº 16	1 unidad	1 unidad
Termómetro	1 unidad	1 unidad
Tubo alargadera O <sub>2</sub>	1 unidad	1 unidad
Tubo endotraqueal nº 4	1 unidad	1 unidad
Tubo endotraqueal nº 6	1 unidad	1 unidad
Tubo endotraqueal nº 8	1 unidad	1 unidad
Tubo bulbo	1 metro	5 metros
Venda de gasa orillada 5 cm. x 5 m	3 unidades	8 unidades
Venda de gasa crepé 10 cm. x 10 m	3 unidades	8 unidades



<b>FUNGIBLE</b>	<b>USVB</b>	<b>ALMACÉN</b>
Venda de gasa crepé 7 cm. x 4 m	3 unidades	8 unidades
Venda de taponamiento o Merocell	1 unidades	8 unidades

\* Proporcionado por la Gerencia de Emergencias Sanitarias

<b>FÁRMACO</b>	<b>USVB</b>	<b>ALMACÉN</b>
Adrenalina, jeringa precargada 1 mg.	5 unidades	7 unidades
Agua oxigenada	1 unidad	1 unidad
Alprazolam 0,5 mg.	2 unidades	3 unidades
Amiodarona 150 mg	2 unidades	2 unidades
Atropina sulfato ampollas 1 mg.	2 unidades	5 unidades
Bicarbonato 1 Molar 250 ml.	1 unidad	1 unidad
Captopril comp. 25 mg.	5 unidades	5 unidades
Carbón activado	1 unidad	1 unidad
Suero Salino Fisiológico 0,9% sol 100 ml.	1 unidad	2 unidad
Suero Salino Fisiológico 0,9% sol 500 ml.	2 unidades	4 unidades
Suero de lavado 500 ml.	2 unidades	5 unidades
Diazepam amp. 10 mg.	5 unidades	5 unidades
Diclofenaco amp. 75 mg.	5 unidades	5 unidades
Furosemida amp. 20 mg.	5 unidades	5 unidades
Suero Glucosado 5% 500 ml.	1 unidad	2 unidad
Glucosa 50% 20 ml.	2 unidades	3 unidades
Povidona yodada 125 ml.	1 bote	2 botes
Linitul (vaselina apósito)	1 caja	1 caja
Lubricante en crema o spray	1 unidad	1 unidad
Mepivacaina 2% sin adrenalina amp. 10 ml.	1 unidad	1 unidad
Metamizol amp 1g.	2 unidades	2 unidades
Metilprednisolona amp. 40 ml.	2 unidades	4 unidades
Naloxona amp 0,4 mg.	2 unidades	3 unidades

<b>FÁRMACO</b>	<b>USVB</b>	<b>ALMACÉN</b>
Nitroglicerina spray	1 unidad	1 unidad
Nitroglicerina comp.	5 unidades	5 unidades
Paracetamol comp. 650 mg.	5 unidades	10 unidades
Propranolol comp. 40 mg.	2 unidades	3 unidades
Salbutamol solución nebulizador 10 ml.	1 unidad	1 unidad