



Plan de Acción Ante Incidentes—Hoja de Referencia Rápida

La siguiente información debe provenir del Formulario de Plan de Acción ante Incidentes y debe guardarse en un lugar reconocible, como la plataforma de entrada.

Listado de Contactos

Coordinador de Entrenamiento: _____ **Teléfono #:** (____) _____ - _____

Operador de ST / Dueño: _____ **Teléfono #:** (____) _____ - _____

Sub Sea Systems, Inc.: jim@subseasystems.com **Teléfono #:** (530) _____ 626 - 0100
hannah@subseasystems.com **Fax #:** (530) _____ 626 - 0113

Otro: _____ **Teléfono #:** (____) _____ - _____

Otro: _____ **Teléfono #:** (____) _____ - _____

Números de Teléfono de Emergencia

Bomberos: (____) _____ - _____

Ambulancia: (____) _____ - _____

Policía: (____) _____ - _____

Hospital: (____) _____ - _____

Otro Hospital: (____) _____ - _____

Embajada de EE.UU.: (____) _____ - _____

www.usembassy.gov

Otra Embajada: (____) _____ - _____

Prensa

Persona responsable de hablar con la prensa:

Nombre: _____

Teléfono #: (____) _____

Hotel (hoteles locales en caso de emergencia)

Hotel: _____ **Teléfono #:** (____) _____ - _____

Dirección: _____ **Contacto:** _____

Hotel: _____ **Teléfono #:** (____) _____ - _____

Dirección: _____ **Contacto:** _____

Hotel: _____ **Teléfono #:** (____) _____ - _____

Dirección: _____ **Contacto:** _____



Plan de Acción Ante Incidentes—Hoja de Referencia Rápida
LISTADO DE CONTACTOS IMPORTANTES

Transportación

NOMBRE DE LA EMPRESA

NÚMERO DE TELÉFONO

Ambulancia _____

(____) _____ - _____

Servicio de Taxi _____

(____) _____ - _____

Helicóptero _____

(____) _____ - _____

Aviación General _____

(____) _____ - _____

Autoridad Portuaria _____

(____) _____ - _____

Servicios de Emergencia

NOMBRE DE LA EMPRESA

NÚMERO DE TELÉFONO

Hospital _____

(____) _____ - _____

Policía / Autoridades _____

(____) _____ - _____

Búsqueda & Rescate _____

(____) _____ - _____

Guardacostas _____

(____) _____ - _____

Other Services

NOMBRE DE LA EMPRESA

NÚMERO DE TELÉFONO

Intérprete de Idiomas _____

(____) _____ - _____

Médico Forense / Juez de _____

(____) _____ - _____

Instrucción _____

(____) _____ - _____

Crematorio _____

(____) _____ - _____

Embajada o Asesor _____

(____) _____ - _____

Banco _____

(____) _____ - _____