

Ficha de Acompanhamento

os 275.

- | | | | | | | | |
|--|---|---------------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA | <input type="checkbox"/> UTI ADULTO | <input type="checkbox"/> UTI INFANTIL | <input type="checkbox"/> UTI NEO | <input type="checkbox"/> UTI ÁREA | <input type="checkbox"/> EVENTOS | <input type="checkbox"/> PARTICULAR | <input type="checkbox"/> APH |
| <input type="checkbox"/> EXAMES | <input checked="" type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR | | <input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR | | <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO | | |

EMPRESA CASSSolicitante de BonisData 20/04/22Origem: Hospital 9 de Julho SP x Clínica Care AcalantoNome: Frederico Albuquerque Filho Idade 89 Contato:

Sexo

 Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

CASSNº CARTEIRINHA 03.000.352.058.00034

Principais

 Dificuldades respiratórias Dores Tonturas

Queixas

 Febre Nausea Vomitos

Vias Aéreas

 Alergia Obstrução Parcial Obstrução Total Vias Livres Corpo estanho Broncoaspiração Edema de Glote

Respiração

 Normal Assistida Ausculta Normal Diminuição MV Expansibilidade Normal Enfisema sub-cutâneo Insufic. Resp. Aguda Controlada Sibilos à D E Superficial Hemoptise Parada Ventilatória Ritmo Irregular Roncos Ausência MV Regular Ventil Espontânea Crepitantes à D E Irregular

Circulação

 Pulso Regular Parada cardíaco Respiratória Pele Normal Seca Pressão Arterial Hipotensão Choque Hipovolêmico Edema Ausente Irregular Palidez Cianose Úmida Dor Torácica Típica Pressão Arterial Hipertensão Séptico Anafilático Palpebral M. Inferiores Anasarca Ausente Cheio Fino Quente Fria Atípica

Neuro

 Normal Sonolência Obnubilação Agitação Coma

Abertura ocular

- Espontânea 4
 voz 3
 A dor 2
 Nenhuma 1

Resposta Verbal

- Orientada 5
 Confusa 4
 Palavras Improprias 3
 Palavras Incompreensias 2
 Nenhuma 1

Resposta Motora

- Obedece comandos 6
 Localiza Dor 5
 Movimentos de retardia 4
 Flexão Anormal 3
 Extensão Anormal 2
 Nenhuma 1

Gineco

 Abortamento Ameaça Parto A Termo Espontâneo Parto Pré - Termo Provocado Metrorragia Parto Pós - Termo

TRAUMA

Descrição

Crâ

Face

Col

Tór

Bac

Msd

Mse

Mid

Mie

Escoriação

Cont

Ferim

Luxa

Frat

Lace

Secç

controle de O2

Consumo de O2

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

QUEIMADURAS

Cab

Pesc

T Ant

Tpos

Perín

Msd

Mse

Mid

Mie

I

II

III

Consumo de O2

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

Consumo de O2

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

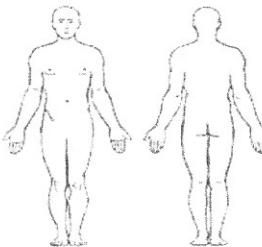
50

40

30

20

10



Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
117986	118138	118197	118303	
Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
11:30	14:00 16:00	16:30 16:50	19:55	
	Visto <i>J. Guedes</i> 3610	Visto Victor Monteiro Demetrio COREN-SP 000.000.000-ENF <i>SGO 3664</i>	Visto	

Tipos de exames

CATE TOMO GTT TQT/TQM US RX RMN CPRS T. C. HIPER.

Outros:

Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos e Conduta / Horário

HORA								
PA								
FC								
FR								
GLASGOW								
TEMP								
Sat O2								
Hgt								

Observações Médicas / Enfermeiros

Realizado Remocão sem Intercorrencia

SGO 3664

CONSENTIMENTO PARA TRANSPORTE PACIENTE EM AMBULÂNCIA.

Declaro que fui orientado pelos médicos verbalmente sobre o quadro clínico do paciente.

Estou ciente e orientado do quadro clínico do paciente para transporte e dos riscos envolvidos no transporte, podendo o paciente apresentar quadro clínico de instabilidade durante o percurso.

Estou ciente das intervenções necessárias da equipe médica para a segurança do transporte, e dos eventuais riscos que envolvam a viagem que será realizada

Nome <i>Geoice R. Guerra</i>	assinatura <i>Jorge Lopes</i>
RG/CPF <i>34-897-718-9</i>	
Médico Responsável	
Enfermagem Responsável <i>Jorge Lopes</i> Data <i>30/04/2021</i>	
Condutor Socorrista <i>Abriatan</i> Data <i>20/10/2021</i>	