



**REALVIDAS**  
REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24h

# Ficha de Acompanhamento

OS

<input type="checkbox"/> BÁSICA	<input checked="" 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 Saúde Med SALVA Solicitante JGOR. Data 04.01.22.

Origem: UNIMED LOCENA X S.C. LOCENA X

Nome: EVELYN DE OLIVEIRA CARVALHO Idade 23 Contato: 88

Sexo  Masculino  Feminino

SUS / CONVENIO SUL AMÉRICA

Nº CARTEIRINHA 88888012466500029

**Principais**  Dificuldades respiratórias  Dores  Tonturas

**Queixas**  Febre  Nausea  Vomitos

**Vias Aéreas**  Alergia  Obstrução Parcial  Obstrução Total

Vias Livres  Broncoaspiração  Edema de Glote

**Respiração**  Normal  Insufic. Resp. Aguda  Parada Ventilatória  Ventil Espontânea

Assistida YOT

Ausculta Normal

Diminuição MV

Expansibilidade Normal

Enfisema sub-cutâneo

Controlada

Sibilos

à D

E

Superficial

Hemoptise

Roncos

Ausência MV

Regular

Crepitantes

à D

E

Irregular

**Circulação**  Pulso Regular  Irregular  Ausente  Cheio  Fino

Parada cardíaco Respiratória

Pele Normal

Seca

Pressão Arterial Hipotensão

Choque Hipovolêmico

Edema Ausente

Palidez

Úmida

Pressão Arterial Hipertensão

Séptico

Palpebral

Cianose

Dor Torácica Típica

Ausência MV

Cardiog

M. Inferiores

Anasarca

**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

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

Gedona 90T + V M-

**Gineco**  Abortamento Ameaça  Espontâneo  Provocado  Metrorragia

Parto A Termo

Parto Pré - Termo

Parto Pós - Termo

TRAUMA	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
	Escoriação									
	Cont									
	Ferim									
	Luxa									
	Frat									
	Lace									
	Secç									

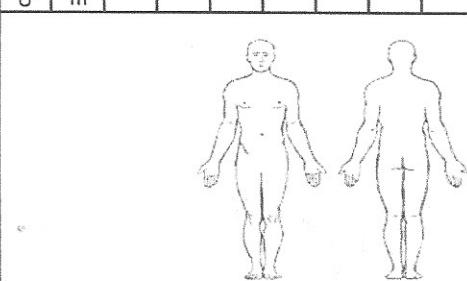
controle de O2

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 116852.	km 116898	km 116900.	km 116954	
Hora 22:40	Hora 23:55 00:15	Hora 00:22 00:35	Hora 02:15	Hora
	Visto	Visto	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	24:00						
PA	100x60						
FC	80						
FR	12						
GLASGOW	14						
TEMP	36.						
Sat O2	99%						
Hgt							

### Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente q J. Behcet + S. Tourette em aq  
cronico, inunomodulodordres + negalutinat  
lemoticos. Criseos pulsantes naq  
respiratori a hidrocefalo.

Sedada + D.C.H : com uso Midazolam  
Mopfol + Dexmedetomidine em B.I.

SatO2 = 98%. FC = 68 bpm PA = 110x60 mmHg  
S/ interconexao.

Deixo aos cuidados dao Carolina

Liliana Pazzi  
CNS: 204311009470003  
CREMESP: 48437

### 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	assinatura
RG/CPF	

Médico Responsável	204311009470003
GMS: 204311009470003	CREMESP: 48437
Data	/ /

Enfermagem Responsável	Maria da Penha S. C. Donadu
Enfermeira	Jéssica
CNAE: 435594	
Data	/ /

Condutor Socorrista	Aurélio
Data	/ /