

**REALVIDAS**

FARMACIAS E EMERGENCIAS 24h

Ficha de Acompanhamento

☐ BÁSICA ☐ UTI ADULTO ☐ UTI INFANTIL ☐ UTI NEO ☐ UTI ÁREA ☐ EVENTOS ☐ PARTICULAR ☐ APH
☐ EXAMES ☐ TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR ☐ ALTA HOSPITALAR ☐ INTERNAÇÃO

EMPRESA CASA & SAÚDE Solicitante _____ Data 15/10/2021

Origem: Hospital UNIMED Coqueiros Caso do Cliente X

Nome: Inacio Viano do Silva Idade 82 Contato: I

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO _____ Nº CARTEIRINHA _____

Principais Queixas☒ Dificuldades respiratórias☐ Dores☐ Tonturas☐ Febre☐ Nausea☐ Vômitos**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☐ Crepitanes☐ à D ☐ E☐ Irregular**Circulação**☒ Pulso Regular☐ Parada cardíaca Respiratória☐ Pele Normal☐ Seca☐ Pressão Arterial Hipotensão☐ Choque Hipovolêmico☐ Edema Ausente☐ Irregular☐ Ausente☐ Cheio☐ Fino☐ Palidez☐ Úmida☐ Dor Torácica Típica☐ Pressão Arterial Hipertensão☐ Séptico☐ Anafilático☐ Cardiog☐ M. Inferiores☐ Anasarca☐ Cianose☐ 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 Impróprias 3☐ Palavras Incompreensões 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☐ Parto Pós - Termo☐ Metrorragia**TRAUMA****Descrição****Crã****Face****Col****Tór****Bac****Msd****Mse****Mid****Mie****Escoriação****Cont****Ferim****Luxa****Frat****Lace****Secç****Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos**
Evolução e Conduta / Horário**HORA****PA****FC****FR****GLASGOW****TEMP****Sat O2****Hgt****Consumo de O2**

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

50

40

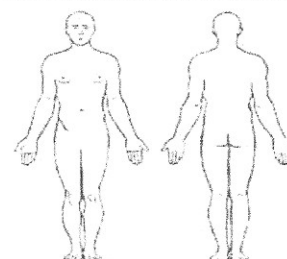
30

20

10

QUEIMADURAS**Cab Pesc T Ant Tpos Périn Msd Mse Mid Mie**

I										
II										
III										



Controle de Itinerários

Saída Base	Chegada / Destino	Saída / Destino	Chegada / Destino	Chegada Base
km 112988	km 113025	km 113032	km 113021	km
Hora 18:00	Hora 18:30 19:10	Hora 19:30 19:50	Hora 20:20	Hora
	Visto A	Visto X	Visto	

Tipos de exames

☐ CATE
 ☐ TOMO
 ☐ GTT
 ☐ TQT / TQM
 ☐ US
 ☐ RX
 ☐ RMN

Outros: _____

Observações Médicas / Enfermeiros

h- Cliente encontra-se em repouso na leito com quadris e cabeceira elevada, lavado, hidratado, afilvel, acomodado mantendo SNE recebendo dieta em BIC, AV em NED Salinizado, faz uso de Sinaldo e segue aos cuidados. Em tempo realizado medição de pressão por SNE e lavado sendo após medicação, Retirado AIV e realizado curativo, oclusivo no local do sut.

h- Transferido cliente para maca com auxílio do Enfermeiro da unidade e transferido cliente para Ambulância sem intercorrência, foi medicado pelo Unidade.

Ivanderlei dos Santos
 Tec. Enfermagem
 COREN-SP 988.169

19:45h- Cliente entregue em casa e acomodado na leito sem intercorrência

Reinaldo Henrique Leite Monteiro
 Técnico em Enfermagem
 COREN-SP 152280

Médico Responsável

Data

Enfermagem Responsável

Reinaldo Henrique Leite Monteiro
 Técnico em Enfermagem
 COREN-SP 152280

Data

Conducutor Socorrista

Data