

**REALVIDAS**
REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24h**Ficha de Acompanhamento**

OS

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

EMPRESA MED SALVA

Solicitante _____

Data 30/12/11Origem: SANTA CASA CRUZBURO X S.C. LOZANOVA

X

Nome: Leonor Aparecida Brandão da SilvaIdade 31

Contato: _____

Sexo

☐ Masculino☒ FemininoSUS / CONVENIO SUL AMERICANº CARTEIRINHA 01349003035270107**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☐ Cianose☐ Quente☐ Fria☐ Úmida☐ Dor Torácica Típica☐ Atípica☐ Pressão Arterial Hipertensão☐ Séptico☐ Anafilático☐ Cardiog☐ Palpebral☐ 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 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 1CCCL 15.**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

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

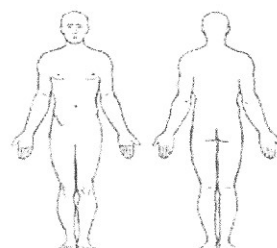
QUEIMADURAS

Cab Pesc T Ant Tpos Perín Msd Mse Mid Mie

I

II

III



Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
115146	115227	115260	115312	
Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
07:55	19:15 19:37	20:20 20:30	21:30	
	Visto Ana Paula da Silva Santos Téc. Enfermagem COREN/SP: 0319290	Visto Ana Paula da Silva Santos Téc. Enfermagem COREN/SP: 0319290	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	19:30						
PA	100/60						
FC	62						
FR	18						
GLASGOW	15						
TEMP	36						
Sat O2	98%						
Hgt							

Observações Médicas / Enfermeiros

19:40 AA, Beg, chaco, lot, ECGL15, AUF em MSG
 bloqueado, sem queixas atuais, IG 33 semanas, realizado
 transferência da cliente Larissa Aparecida Brandão da
 Santa, 21 anos, da Santa Casa de Guzerat para
 Santa Casa de Guzerat para Suporte UTI. Não Nafal
 HO ITU - paciente está com perfuração e perfuração documentada
 para transferência.

Maria da Penha S. O. Donatillo
 Enfermeira
 COREN 495594

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

Data ____/____/____

Enfermagem Responsável

Maria da Penha S. O. Donatillo

Enfermeira

COREN 495594

Conductor Socorrista

Data ____/____/____