



**REALVIDAS**  
REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24H

# Ficha de Acompanhamento

os

- BÁSICA  UTI ADULTO  UTI INFANTIL  UTI NEO  UTI ÁREA  EVENTOS  PARTICULAR  APH  
 EXAMES  TRASFERÊNCIA HOSPITALAR  ALTA HOSPITALAR  INTERNAÇÃO

EMPRESA *G. C. G.*

Solicitante

*Renata Marcondes*Data *05.02.22*Origem: *P. DINDA*

X

X

Nome: *Luiz Filipo Lodençio Alves*Idade *4 M.*

Contato: \_\_\_\_\_

Sexo

 Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

*NACIONAL UNIMED.*Nº CARTEIRINHA *0865000021132311028*

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

## Circulação

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

## 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 Incompreencias 2
- Nenhuma 1

## Resposta Motora

- Obdece 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

## Consumo de O2

100

90

80

70

60

## Consumo de O2

50

40

30

20

10

## QUEIMADURAS

Cab

Pesc

T Ant

Tpos

Perín

Msd

Mse

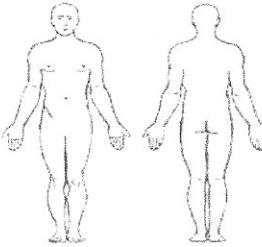
Mid

Mie

I

II

III



## Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 119814	km 119833	km 119843	km	km
Hora 17:59.	Hora 18:15. 18:55	Hora 18:21	Hora	Hora
Visto	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						
PA						
FC						
FR						
GLASGOW						
TEMP						
Sat O2						
Hgt						

### Observações Médicas / Enfermeiros

Equipe esteve na residência, junto encontro-se equipe dos SAMU, a cerca 4 meses encontra-se em crítico no SLE em 21/min, Sct. 98°, FC 154, TAx 38.9 R=28, com sequelas da Pcte é de do SAMU ente na residência e fisiologia peito contatado por familiar, orientou os familiares para levar paciente ao hospital, no Samu, para unidade ficou estabilizado, família da residência com unidade, estabil e sem intercorrências.

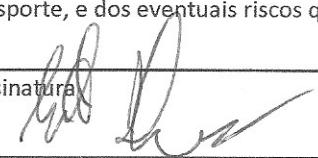
PB10689612

### 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 <u>Antonio Scopencio</u>	assinatura 
RG/CPF <u>32837088-7</u>	

Médico Responsável
Data <u>      /      /      </u>

Enfermagem Responsável
<u>Jeanne Nunes</u>
<u>689612</u>
Data <u>05/02/2022</u>

Condutor Socorrista
<u>marcos</u>
Data <u>      /      /      </u>