

**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 **MED SOLUJA**Solicitante **Luiz**Data **06/01/22**Origem: **Perimetro C. N. de L. S. X CLINICA Oculodentária**X **P.C.D. 10/01/22**Nome: **LAVINA VITORINO DE OLIVEIRA**Idade **04**Contato: **I**

Sexo

☐ Masculino☒ FemininoSUS / CONVENIO **SUL AMERICA / H. DOCTOR**Nº CARTEIRINHA **88888460284730 L000****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☐ Insufic. Resp. Aguda☐ Parada Ventilatória☐ Ventil Espontânea☒ Assistida☒ Controlada☐ Ritmo Irregular☐ Ausculta Normal☐ Sibilos☐ Roncos☐ Crepitanes☐ Diminuição MV☐ à D☐ E☐ Ausência MV☐ à D☐ E☒ Expansibilidade Normal☐ Superficial☒ Regular☐ Irregular☐ Enfisema sub-cutâneo☐ Hemoptise**Circulação**☒ Pulso Regular☐ Irregular☐ Ausente☒ Cheio☐ Fino☒ Parada cardíaca Respiratória☐ Palidez☐ Cianose☐ Quente☐ Fria☒ Pele Normal☐ Úmida☐ Dor Torácica Típica☐ Atípica☐ Seca☐ Pressão Arterial Hipotensão☐ Pressão Arterial Hipertensão☐ Pressão Arterial Hipotensão☐ Séptico☐ Anafilático☐ 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 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☐ 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

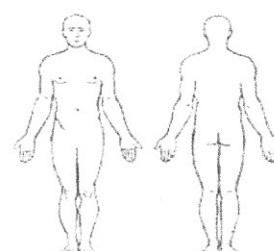
QUEIMADURAS

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	
117505	117576	117690.	117805	117870	
Hora 11:00	Hora 12:15 <u>13:10</u>	Hora 14:36 <u>14:40.</u>	Hora 17:03 <u>17:15.</u>	Hora 18:15	
Visto 	Visto 	Visto 	Visto 		
Tipos de exames					
<input type="checkbox"/> CATE <input type="checkbox"/> TOMO <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> TQT/TQM <input type="checkbox"/> US <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> RMN <input type="checkbox"/> CPRS <input type="checkbox"/> T.C.HIPER.					
Outros:					
Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos e Conduta / Horário					
HORA	15:25				
PA					
FC	118				
FR					
GLASGOW					
TEMP					
Sat O2	99%				
Hgt					
Observações Médicas / Enfermeiros					
<p>Paciente portadora atropia muscular espinhal + HAS : em uso medicação anti hipertensiva + broncodilatores. Troca o mudo q CPAP + cone de O₂; contin tombo. Chegou à origem após 4hrs cerca de 30-40 min o último do período de dieta.</p> <p>Fc = 113/122 bpm satO₂ = 96 - 98 %. Transporte ali depois pf moldagem de ortese p mãos pelo T.O. sem intercorrências</p>					
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	Thine Maria Pereira Vitorino Santos			Assinatura	
RG/CPF	48.992.033-1				
Médico Responsável	Enfermagem Responsável			Conductor Socorrista	
Data	Data			Data	