

**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 HOSP. UNIMED. Solicitante Eliza G. Data 18.03.22.Origem: 10 de julho x Hiperbaúca Santa 10 de julhoNome: André G. de Melo Idade \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_Sexo ☒ Masculino ☐ FemininoSUS / CONVENIO Unimed Nacional Nº CARTEIRINHA 0865 00017 506 5008

**Principais Queixas** ☐ Dificuldades respiratórias ☒ Dores ☐ Tonturas  
☐ Febre ☐ Nausea ☐ Vômitos

**Vias Aéreas** ☐ Alergia ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total  
☒ Vias Livres ☐ Broncoaspiração ☐ Edema de Glote  
☐ Corpo estanho

**Respiração** ☒ Normal ☐ Insufic. Resp. Aguda ☐ Parada Ventilatória ☐ Ventil Espontânea  
☐ Assistida ☐ Controlada ☐ Ritmo Irregular  
☐ Ausculta Normal ☐ Sibilos ☐ Roncos ☐ Crepitações  
☐ 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 Hipertensão ☐ Anafilático ☐ Cardiog  
☐ Pressão Arterial Hipotensão ☐ Séptico ☐ M. Inferiores ☐ Anasarca  
☐ 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 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 ☐ 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									

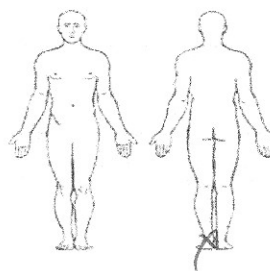
**controle de O2**

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 Perin Msd Mse Mid Mie

I									
II									
III									



## Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 120051	km 10 JULHO 120052	km HIPERBARICA 120071	km 10 JULHO 120091	km 120092
Hora 07:30	Hora 07:55 08:11	Hora 08:31 08:44	Hora 11:10 11:21	Hora 11:30
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Visto Guilherme Presoto Marques Enfermeiro COREN-SP: 703416</div> <div>Visto Enfermeira Coren-SP: 310672</div> <div>Visto Maira Cristina da Silva Goshn COREN-SP: 008587.277-EM</div> </div>				

### 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	120x80						
FC	85						
FR	17						
GLASGOW	15						
TEMP	36.3						
Sat O2	98						
Hgt							

### Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente sem Queixas, contactuante, afável, expulso, fôlego não realizado sem intercorrências

### 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

Data

Condutor Socorrista

Data