

**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 SALVA

Solicitante \_\_\_\_\_

Data 22/03/22Origem: Santa Casa Gonzaga X Clínica Saint Germain Taubaté XNome: Ryan Lucas Barbosa Idade 21 Contato: I \_\_\_\_\_Sexo ☒ Masculino ☐ FemininoSUS / CONVENIO Sul America

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☐ 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☐ Cheilo☐ Fino☐ Parada cárdio Respiratória☐ Palidez☐ Cianose☐ Quente☐ Fria☒ Pele Normal☐ Úmida☐ Dor Torácica Típica☐ Atípica☐ Seca☐ 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 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

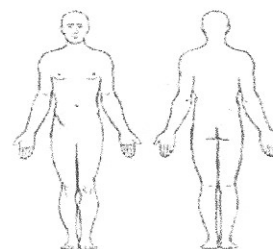
Consumo de O2

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 116 626	km ST CASA CRUZEIRO 116 709	km Clínica Saint-Germain Toulon 116 804	km BASC 116 822	km
Hora 05:55	Hora 07:07 07:30	Hora 8:45 8:50	Hora 09:30	Hora
	Visto 	Visto 86 639	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	7:20	8:20					
PA	140x90	130x80					
FC	69	69					
FR	20	20					
GLASGOW	15	15					
TEMP	36.6	36.4					
Sat O2	97%	97%					
Hgt	79	-					

## Observações Médicas / Enfermeiros

7:30 Encontro paciente em repouso no leito, consciente, orientado, calmo, comunicativo, colaborativo, em AA, abdome inocente, MMS livres de edema, pele íntegra, com funções fisiológicas espontâneas, monitorado RUP em NSD (bolizim), diário, salinizado, acompanhado da mãe + enfermeira, acomodado em mesa, e encaminhado para hospital de destino. Segue calmo, em observação.

Nelma Machado Leite  
COREN-SP 673.913  
Enfermeira

8:45 Realizado transferência do paciente, ao destino, por intermédio, equipe de enfermeiros e realizado passagem de plantão.

Nelma Machado Leite  
COREN-SP 673.913  
Enfermeira

8:50 Retorno de percurso até final da interconexão.

Nelma Machado Leite  
COREN-SP 673.913  
Enfermeira

## 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 Marcia Maria Quintão Barbosa  
RG/CPF 183.964.428-78

assinatura  
M. Barbosa

Médico Responsável

Data

Enfermeira Responsável  
N. Machado Leite  
COREN-SP 673.913  
Enfermeira

Data

22/03/22

Condutor Socorrista

Data

22/03/22