



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 Silva*

Solicitante

Data *22/03/22*Origem: *Saint Gervais Longjumeau Clínico Saint Germain Talant X*Nome: *Ryan Lucas Barbosa* Idade *21* Contato: *1*

Sexo

- Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

Sul America

Nº CARTEIRINHA

- | | | | |
|------------|---|---------------------------------|-----------------------------------|
| Principais | <input type="checkbox"/> Dificuldades respiratórias | <input type="checkbox"/> Dores | <input type="checkbox"/> Tonturas |
| Queixas | <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Nausea | <input type="checkbox"/> Vomitos |

- | | | | |
|-------------|---|--|--|
| Vias Aéreas | <input type="checkbox"/> Alergia | <input type="checkbox"/> Obstrução Parcial | <input type="checkbox"/> Obstrução Total |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Vias Livres | <input type="checkbox"/> Broncoaspiração | <input type="checkbox"/> Edema de Glote |
| | <input type="checkbox"/> Corpo estanho | | |

- | | | | | |
|------------|--|---|--|--|
| Respiração | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Insufic. Resp. Aguda | <input type="checkbox"/> Parada Ventilatória | <input type="checkbox"/> Ventil Espontânea |
| | <input type="checkbox"/> Assistida | <input type="checkbox"/> Controlada | <input type="checkbox"/> Ritmo Irregular | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Ausculta Normal | <input type="checkbox"/> Sibilos | <input type="checkbox"/> Roncos | <input type="checkbox"/> Crepitantes |
| | <input type="checkbox"/> Diminuição MV | <input type="checkbox"/> à D | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> à D |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Expansibilidade Normal | <input type="checkbox"/> Superficial | <input type="checkbox"/> Ausência MV | <input type="checkbox"/> E |
| | <input type="checkbox"/> Enfisema sub-cutâneo | <input type="checkbox"/> Hemoptise | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Irregular |

- | | | | | | |
|------------|--|--|--|--------------------------------------|----------------------------------|
| Circulação | <input checked="" type="checkbox"/> Pulso Regular | <input type="checkbox"/> Irregular | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Cheio | <input type="checkbox"/> Fino |
| | <input type="checkbox"/> Parada cardíio Respiratória | <input type="checkbox"/> Palidez | <input type="checkbox"/> Cianose | <input type="checkbox"/> Quente | <input type="checkbox"/> Fria |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Pele Normal | <input type="checkbox"/> Úmida | <input type="checkbox"/> Dor Torácica Típica | <input type="checkbox"/> Atípica | |
| | <input type="checkbox"/> Seca | <input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipotensão | <input type="checkbox"/> Séptico | <input type="checkbox"/> Anafilatico | <input type="checkbox"/> Cardiog |
| | <input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipotensão | <input type="checkbox"/> Palpebral | <input type="checkbox"/> M. Inferiores | <input type="checkbox"/> Anasarca | |
| Neuro | <input checked="" type="checkbox"/> Edema Ausente | | | | |

- | | | | | | |
|-----------------|--|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| Abertura ocular | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Sonolência | <input type="checkbox"/> Obnubilação | <input type="checkbox"/> Agitação | <input type="checkbox"/> Coma |
|-----------------|--|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|

- | | | |
|-----------------|--|---|
| Resposta Verbal | <input checked="" type="checkbox"/> Orientada 5 | <input type="checkbox"/> Obdece comandos 6 |
| | <input type="checkbox"/> Confusa 4 | <input type="checkbox"/> Localiza Dor 5 |
| | <input type="checkbox"/> Palavras Improprias 3 | <input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4 |
| | <input type="checkbox"/> Palavras Incompreencias 2 | <input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3 |
| | <input type="checkbox"/> Nenhuma 1 | <input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2 |
| | | <input type="checkbox"/> Nenhuma 1 |

- | | | | | |
|--------|---|--|--|--------------------------------------|
| Gineco | <input type="checkbox"/> Abortamento Ameaça | <input type="checkbox"/> Espontâneo | <input type="checkbox"/> Provocado | <input type="checkbox"/> Metrorragia |
| | <input type="checkbox"/> Parto A Termo | <input type="checkbox"/> Parto Pré - Termo | <input type="checkbox"/> Parto Pós - Termo | |

TRAUMA	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
	Escoriação									
Cont										
Ferim										
Luxa										
Frat										
Lace										
Secç										

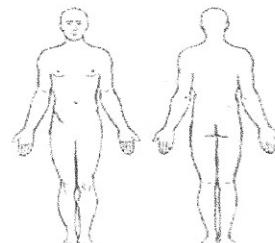
controle de O2

Consumo de O2	150	140	130	120	110
	100	90	80	70	60
	50	40	30	20	10

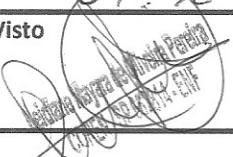
QUEIMADURAS	Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perín	Msd	Mse	Mid	Mie
I									
II									
III									

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



Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 116 626	km ST CASA CRUZEIRO 116 709	km Clinica Saint Germain Taubaté 116 804	km BASE 116 822	km
Hora 05:55	Hora 07:07 07:30	Hora 8:45 8:50	Hora 09:30	Hora
Visto		Visto Nelma Machado Leite 06/03/22	Visto	

Tipos de exames

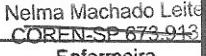
CATE TOMO GTT TQT/TQM US RX RMN CPRS T.C. HIPER.

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 MNS livres de edemas, ples integrais, com funções fisiológicas espontâneas mantendo RUP com NSE (bolízio), diogo, salinizado, acompanhado da mãe + enfermeira, acomodado em maca, e encaminhado para hospital de destino. Segue calcio, em 

8:45 Realizado Transferência, do paciente, ao diafragma, para intubação, entre que doaram oxigênio e realizado passagem de plantas.

8:50 Retorno de paciente ali fixado, sem inconveniente.

Nelma Machado Leite
COREN-SP 673.913
Enfermeira

Nelma Machado Leite
COREN-SP 673.913
Enfermeira

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 <i>Marcia maria Quintão Bonfim</i>	assinatura <i>M. Bonfim</i>
RG/CPF <i>183.967.428-48</i>	

Médico Responsável
Data <i>/ /</i>

Enfermeiro Responsável <i>Nelma Machado Leite</i> COREN-SP 673.913 Enfermeira
Data <i>22/03/22</i>

Condutor Socorrista <i>JL</i>
Data <i>22/03/22</i>