

☐ BÁSICA   ☒ UTI ADULTO   ☐ UTI INFANTIL   ☐ UTI NEO   ☐ UTI ÁREA   ☐ EVENTOS   ☐ PARTICULAR   ☐ APH  
☒ EXAMES   ☐ TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR   ☐ ALTA HOSPITALAR   ☐ INTERNAÇÃO

EMPRESA HOSP. 10 JULHO   Solicitante ERICA C.   Data 26/04/22

Origem: HOSP. 10 JULHO   X H. SANTO DUMONT.   X HOSP. 10 JULHO.

Nome: Antonio da Paiva Moura   Idade 44   Contato: I R 997399238

Sexo   ☒ Masculino   ☐ Feminino

SUS / CONVENIO Unuma   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   ☐ Cheio   ☐ Fino  
☐ Parada cárdio Respiratória   ☐ Palidez   ☐ Cianose   ☐ Quente   ☐ Fria  
☐ Pele Normal   ☐ Úmida   ☐ Dor Torácica Típica   ☐ Atípica  
☐ Seca   ☐ Pressão Arterial Hipotensão   ☐ Pressão Arterial Hipertensão  
☐ Choque Hipovolêmico   ☐ Séptico   ☐ Anafilático   ☐ Cardiog  
☐ Edema Ausente   ☐ Palpebral   ☐ M. Inferiores   ☐ Anasarca

**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 Incompreensivas 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

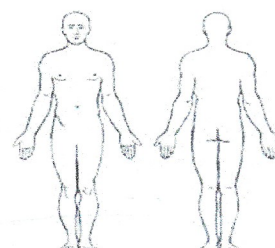
Consumo de O2	150	140	130	120	110
	100	90	80	70	60
	50	40	30	20	10

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
122119	122149	122205	122268	122285
Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
13:15	13:35 14:10	14:50 16:20	16:58 17:15	19:00
	Visto Amanda Neves Cort COREN-SP 1172094	Visto Karina Jennifer B. Lima Enfermeira COREN-SP 735.588	Visto Bruno Gonçalves dos Santos Técnico de Enfermagem COREN-SP 1172094	

### 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	13:00	15:00					
PA	120x55	94x36					
FC	60	68					
FR	20	20					
GLASGOW	15	15					
TEMP	36.4	36.4					
Sat O2	99%	99%					
Hgt							

### Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente em repouso no leito com glicos e cobai-  
 las todos os minutos, monitorado, agnoscendo as  
 necessidades do exame, mantendo AVP em 1500  
 518, realizado, transportado para sala de ambula-  
 ção e encaminhado para hospital Santa Dorotéia p/ realizar  
realizar os exames sem intercorrências  
 15h Paciente está para realização do exame, está em  
 repouso momentâneo, sem queixas  
 16:00 Exame realizado com sucesso, sem intercorrências  
 no momento cliente para repouso, sem queixas, após  
 no final o origem aos cuidados dos enfermeiros e me-  
 dicos  
 Paciente em repouso no leito, acompanhada  
 de exame sem queixas algumas, aos cuidados  
 dos enfermeiros até 17:10 de manhã

### 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 Regina Cip. Laurentino Moreira assinatura  
 RG/CPF 35.083.388-6 Regina Cip. Moreira

Médico Responsável

Data

Enfermagem Responsável

Data

Condução Socorrista

Data