



**REALVIDAS**  
REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24h

# Ficha de Acompanhamento

os

- |                                 |  |                                       |  |                                   |   |                                     |                              |
|---------------------------------|--|---------------------------------------|--|-----------------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BÁSICA | <input type="checkbox"/> UTI ADULTO              | <input type="checkbox"/> UTI INFANTIL | <input type="checkbox"/> UTI NEO         | <input type="checkbox"/> UTI ÁREA | <input checked="" type="checkbox"/> EVENTOS | <input type="checkbox"/> PARTICULAR | <input type="checkbox"/> APH |
| <input type="checkbox"/> EXAMES | <input type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR |                                       | <input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR |                                   | <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO         |                                     |                              |

EMPRESA

Solicitante

Data 28-5-93Origem: Pinda

X - Pinda X

Nome: PauloIdade 16 Contato: I

Sexo

 Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

## Principais

 Dificuldades respiratórias Dores Tonturas

## Queixas

 Febre Nausea Vomitos

## Vias Aéreas

 Alergia Obstrução Parcial Obstrução Total Vias Livres Corpo estanho Broncoaspilação Edema de Glote

## Respiração

 Normal Insufic. Resp. Aguda Parada Ventilatória Ventil Espontânea Assistida Controlada Ritmo Irregular Ausculta Normal Sibilos Roncos Crepitantes Diminuição MV à D E Expansibilidade Normal Superficial Ausência MV à D       E Enfisema sub-cutâneo Hemoptise Regular Irregular

## Circulação

 Pulso Regular Irregular Ausente Cheio Fino Parada cardíaco Respiratória Palidez Cianose Quente Fria Pele Normal Úmida Dor Torácica Típica Atípica Seca 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 Improprias 3
- Palavras Incompreensias 2
- Nenhuma 1

## Resposta Motora

- Obdece 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

QUEIMADURAS

Cab Pesc T Ant Tpos Perín Msd Mse Mid Mie

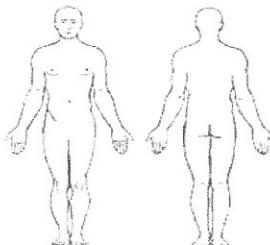
I

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 123125	km 123127	km 123129	km J. do Pulo 123131	km 123132
Hora 5:40	Hora 17:50	Hora 18:25 18:30	Hora 18:40 21:50	Hora 22:00
	Visto	Visto	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							
PA							
FC							
FR							
GLASGOW							
TEMP							
Sat O2							
Hgt							

### Observações Médicas / Enfermeiros

Mário tem acometimento, no momento em decubito dorsal, apresentando ressaca em mass, estremecimentos fracos, dispnéia em AB, Bradycardia e hipotensão em torno a 80/60, com saturação de 87% a 92%. SIC informa que o paciente faz desprendimento para cinturão, após jogo de bocha, com dor na lombar, onde o paciente SIC informa e apresenta esse desprendimento da parte lombar direita sobre o lado, no momento de jogar com dardos e se deslocar em fuso, seguindo as indicações do enfermeiro do hospital;

### 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 29/05/22

**Condutor Socorrista**

Data 29/05/22

Muscula.