



REALVIDAS
RESCUE & EMERGÊNCIAS 24h

Ficha de Acompanhamento

OS

- | | | | | | | | |
|--|--|--|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA | <input type="checkbox"/> UTI ADULTO | <input type="checkbox"/> UTI INFANTIL | <input type="checkbox"/> UTI NEO | <input type="checkbox"/> UTI ÁREA | <input 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 Pref. S. José Campos

Solicitante _____

Data 21/04/22

Origem: FATEC SJ.C. X

Nome: B A J A

Idade _____ Contato: I _____

Sexo Masculino

Feminino

SUS / CONVENIO _____ 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 type="checkbox"/> Vias Livres | <input type="checkbox"/> Broncoaspiração | <input type="checkbox"/> Edema de Glote |
| | <input type="checkbox"/> Corpo estanho | | |

| | | | | |
|-------------------|---|---|--|--|
| Respiração | <input 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 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 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 type="checkbox"/> Pulso Regular | <input type="checkbox"/> Irregular | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Cheio | <input type="checkbox"/> Fino |
| | <input type="checkbox"/> Parada cardíaco Respiratória | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Pele Normal | <input type="checkbox"/> Palidez | <input type="checkbox"/> Cianose | <input type="checkbox"/> Quente | <input type="checkbox"/> Fria |
| | <input type="checkbox"/> Seca | <input type="checkbox"/> Úmida | <input type="checkbox"/> Dor Torácica Típica | | <input type="checkbox"/> Atípica |
| | <input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipotensão | <input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipertensão | | | |
| | <input type="checkbox"/> Choque Hipovolêmico | <input type="checkbox"/> Séptico | <input type="checkbox"/> Anafilático | <input type="checkbox"/> Cardiog | |
| | <input type="checkbox"/> Edema Ausente | <input type="checkbox"/> Palpebral | <input type="checkbox"/> M. Inferiores | <input type="checkbox"/> Anasarca | |

| | | | | | |
|--------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| Neuro | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Sonolência | <input type="checkbox"/> Obnubilação | <input type="checkbox"/> Agitação | <input type="checkbox"/> Coma |
|--------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| Abertura ocular | Resposta Verbal | Resposta Motora |
| <input type="checkbox"/> Espontânea 4 | <input type="checkbox"/> Orientada 5 | <input type="checkbox"/> Obdece comandos 6 |
| <input type="checkbox"/> voz 3 | <input type="checkbox"/> Confusa 4 | <input type="checkbox"/> Localiza Dor 5 |
| <input type="checkbox"/> A dor 2 | <input type="checkbox"/> Palavras Improprias 3 | <input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4 |
| <input type="checkbox"/> Nenhuma 1 | <input type="checkbox"/> Palavras Incompreensias 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 | |

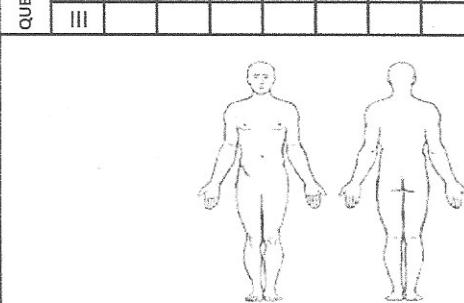
| TRAUMA | Descrição | Crâ | Face | Col | Tór | Bac | Msd | Mse | Mid | Mie |
|---------------|-------------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Escoriação | | | | | | | | | |
| | Cont | | | | | | | | | |
| |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

controle de O2

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------|------------|-------------|--------------|-------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| Consumo de O2 | 150 | 140 | 130 | 120 | 110 | QUEIMADURAS | Cab | Pesc | T Ant | Tpos | Perín | Msd | Mse | Mid | Mie |
| | 100 | 90 | 80 | 70 | 60 | | I | | | | | | | | |
| | 50 | 40 | 30 | 20 | 10 | | II | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------|------------|-------------|--------------|-------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| Consumo de O2 | 150 | 140 | 130 | 120 | 110 | QUEIMADURAS | Cab | Pesc | T Ant | Tpos | Perín | Msd | Mse | Mid | Mie |
| | 100 | 90 | 80 | 70 | 60 | | I | | | | | | | | |
| | 50 | 40 | 30 | 20 | 10 | | II | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------|------------|-------------|--------------|-------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| Consumo de O2 | 150 | 140 | 130 | 120 | 110 | QUEIMADURAS | Cab | Pesc | T Ant | Tpos | Perín | Msd | Mse | Mid | Mie |
| | 100 | 90 | 80 | 70 | 60 | | I | | | | | | | | |
| | 50 | 40 | 30 | 20 | 10 | | II | | | | | | | | |



Controle de Itinerários

| Saída Base | Origem | Destino | Destino | Chegada Base |
|---------------|------------------------|--|------------------------|---------------|
| km 118.303 | km 118.358 | km 118.364 | km 118.369 | km 118.418 |
| Hora 06:30 | Hora 06:39 14:15 | Hora 14:25 14:40 | Hora 14:50 14:00 | Hora 20:00 |
| | Visto | Visto <i>Maria Aparecida Silveira DIREN-SP 214426</i> | Visto <i>JW</i> | |

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

14h 15 min. Emanuelle Silva Cordeiro foi encaminhada para UPA Eugênio de Melo em SSC, após apresentar sinais e sintomas de susolação, remoção realizada sem intercorrências, retorno a Fatec para continuidade do atento sem novedades — *JW* *503661*

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>RONALDO MANCHINI</i> | assinatura |
| RG/CPF 035.050-708-23 | |

Médico Responsável

Data / /

Enfermeiro Responsável

Data *503661* / / / /

Condutor Socorrista

Data / / / /