



REALVIDAS
REMOÇÕES E 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 checked="" type="checkbox"/> EXAMES	<input type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR		<input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR		<input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO		

EMPRESA

MED SOLUS

Solicitante

Data 21/05/22

Origem:

Perito Pind x Neurovitto S.S.C x Perito Pind

Nome: EDUARDO ANTEQUERA

Idade 57 Contato:

Sexo

 Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

Sul America

Nº CARTEIRINHA 8888845228340013.

Principais

 Dificuldades respiratórias Dores Tonturas

Queixas

 Febre Nausea Vomitos

Vias Aéreas

 Alergia Obstrução Parcial Obstrução Total Vias Livres Corpo estanho Broncoaspiração Edema de Gote

Respiração

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

Circulação

 Pulso Regular Irregular Ausente Cheio Fino Parada cardíaco Respiratória Palidez Cianose Quente Fria Pele Normal Úmida Dor Torácica Típica Atípica Seca Pressão Arterial Hipotensão Pressão Arterial Hipertensão Cardiog 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
 Parto A Termo

 Espontâneo Parto Pré - Termo Provocado Metrorragia 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

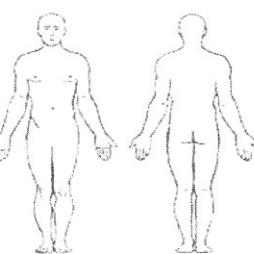
40

30

20

10

Consumo de O2



Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 121023	km 121031	km 121092	km 121151	km 121159
Hora 08:00	Hora 08:27 09:01	Hora 09:50 11:54	Hora 13:03 13:10	Hora 13:18
Visto <i>Juvaldo</i>	Visto <i>Juvaldo</i>	Visto <i>Juvaldo</i>	Visto <i>Juvaldo</i>	

Tipos de exames

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

Outros: *Consulta*

Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos e Conduta / Horário

HORA							
PA							
FC							
FR							
GLASGOW							
TEMP							
Sat O2							
Hgt							

Observações Médicas / Enfermeiros

Realizava reunião com cliente da sua referência para consulta.
Tudo bem em seu deslocamento sem alterações.
Referentes à consulta para a residência sem instabilidade.
Durante o tempo de,
Érika dos Santos Fonseca
COREN-SP 691032
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>Juana Guivido</i>	assinatura <i>Juvaldo</i>
RG/CPF <i>25555195-2</i>	<i>252331578.96</i>

Médico Responsável

Data / /

Enfermagem Responsável

Érika dos Santos Fonseca
COREN-SP 691032

Data *21/05/2022*

Condutor Socorrista

Fran
Data *21/05/2022*