



## Ficha de Acompanhamento

BÁSICA  UTI ADULTO  UTI INFANTIL  UTI NEO  UTI ÁREA  PARTICULAR  APH

EMPRESA PARTICULAR DE BOLSA

Solicitante

Data 18.04.21

Hora 23:00

DESTINO:

PARA:

Name: MARINA A QUEIROZ OLIVEIRA Idade 30 Contato: \_\_\_\_\_

Sexo  Masculino  Feminino Telefone: \_\_\_\_\_

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 checked="" 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 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"/> Regular	<input type="checkbox"/> E
	<input type="checkbox"/> Enfisema sub-cutâneo	<input type="checkbox"/> Hemoptise		<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 cardíaco Respiratória	<input type="checkbox"/> Palidez	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Quente	<input type="checkbox"/> Fria
	<input 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"/> Anafilático	<input type="checkbox"/> Cardiog
	<input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipotensão	<input type="checkbox"/> Choque Hipovolêmico	<input type="checkbox"/> Palpebral	<input type="checkbox"/> M. Inferiores	<input type="checkbox"/> Anasarca
	<input type="checkbox"/> Choque Hipovolêmico	<input type="checkbox"/> Edema Ausente			
	<input type="checkbox"/> Anasarca				

Neuro	<input checked="" 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

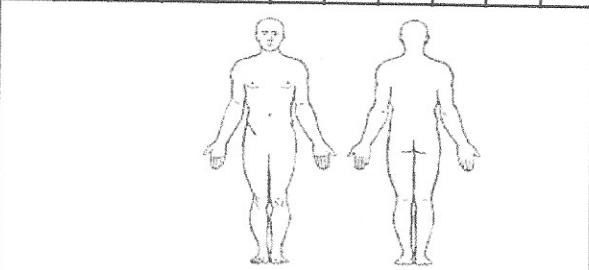
Gineco	<input type="checkbox"/> Abortamento Ameaça	<input type="checkbox"/> Espontâneo	<input type="checkbox"/> Provocado
	<input type="checkbox"/> Parto A Termo	<input type="checkbox"/> Parto Pré - Termo	<input type="checkbox"/> Parto Pós - Termo
	<input type="checkbox"/> Metrorragia		

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

### Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos Evolução e Conduta / Horário

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

HORA					
PA					
FC					
FR					
GLASGOW					
TEMP					
Sat O2					
Hgt					



### Controle de Itinerários

Saída Base	Chegada / Destino	Saída / Destino	Chegada / Destino	Chegada Base
km 100 189.	km 100239	km 100326	km 100381	km
Hora 20:30.	Hora 21:25. 21:50.	Hora 22:50. 23:30.	Hora 00:40.	Hora

### Observações Médicas

REALIZO TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE EM AR AMBIENTE NA ORIGEM / COM TLMIN, EM CATETER NO TRANSPORTE DO HOSPITAL I-BE, GALVÃO PARA A SANTA CASA DE São JOSÉ DOS CAMPOS. PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, EM USO DE SNE E SUD, SEM QUÊNTICAS ALGÍCIAS. TRANSPORTE SINTECORREJCIAS, PACIENTE COM ESTABILIDADE HEMODINÂMICA. SATO, COM TLMIN 99%, FC 70 BPM. ENTREGUE NA ORIGEM DISCO DE ST, NO COM PERTENÇAS E COPIAS DO PRÓDUTARIO. CASO PASSADO AO PLANTONIS DA INTENÇÃO UTI ADULTO.

Fábio da Luz Cardoso

Médico

Clínica: 2217-026

19/04/21

### Observações Complementares

0,38 Oz.

Médico Responsável

--

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Técnico Responsável

--

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_