

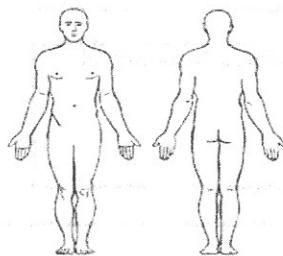


**REALVIDAS**  
REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24H

## Ficha de Acompanhamento

<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"/> PARTICULAR	<input type="checkbox"/> APH									
EMPRESA <u>CASA SAÚDE</u>	Solicitante <u>NAYRA</u>	Data <u>05/08/21</u>													
DESTINO: <u>LORENNA</u>	PARA: <u>Hosp. Fazenda Almeida</u>	Hora:													
Nome: <u>OFIR RODRIGUES V. DE OLIVEIRA</u>		Idade	Contato: I _____												
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> Vias Livres <input type="checkbox"/> Corpo estanho			<input type="checkbox"/> Obstrução Parcial <input type="checkbox"/> Broncoaspiração		<input type="checkbox"/> Obstrução Total <input type="checkbox"/> Edema de Glote									
Respiração	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Assistida <input type="checkbox"/> Ausculta Normal <input type="checkbox"/> Diminuição MV <input type="checkbox"/> Expansibilidade Normal <input type="checkbox"/> Enfisema sub-cutâneo			<input type="checkbox"/> Insufic. Resp. Aguda <input type="checkbox"/> Controlada <input type="checkbox"/> Sibilos <input type="checkbox"/> à D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> Superficial <input type="checkbox"/> Hemoptise			<input type="checkbox"/> Parada Ventilatória <input type="checkbox"/> Ritmo Irregular <input type="checkbox"/> Roncos <input type="checkbox"/> Ausência MV <input type="checkbox"/> Regular								
Circulação	<input checked="" type="checkbox"/> Pulso Regular <input type="checkbox"/> Parada cardíaco Respiratória <input type="checkbox"/> Pele Normal <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipotensão <input type="checkbox"/> Choque Hipovolêmico <input type="checkbox"/> Edema Ausente			<input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Úmida <input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipertensão <input type="checkbox"/> Séptico <input type="checkbox"/> Palpebral			<input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Dor Torácica Típica <input type="checkbox"/> Anafilático <input type="checkbox"/> M. Inferiores								
Neuro	<input type="checkbox"/> Normal			<input type="checkbox"/> Sonolência			<input type="checkbox"/> Obnubilação			<input type="checkbox"/> Agitação					
Abertura ocular			Resposta Verbal			Resposta Motora									
<input type="checkbox"/> Espontânea 4 <input type="checkbox"/> voz 3 <input type="checkbox"/> A dor 2 <input checked="" type="checkbox"/> Nenhuma 1			<input type="checkbox"/> Orientada 5 <input checked="" type="checkbox"/> Confusa 4 <input type="checkbox"/> Palavras Improprias 3 <input type="checkbox"/> Palavras Incompreensias 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1			<input type="checkbox"/> Obdece comandos 6 <input type="checkbox"/> Localiza Dor 5 <input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4 <input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3 <input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2 <input checked="" type="checkbox"/> Nenhuma 1									
Gineco	<input type="checkbox"/> Abortamento Ameaça <input type="checkbox"/> Parto A Termo <input type="checkbox"/> Metrorragia			<input type="checkbox"/> Espontâneo <input type="checkbox"/> Parto Pré - Termo			<input type="checkbox"/> Provocado <input type="checkbox"/> Parto Pós - Termo								
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
HORA															
PA															
FC															
FR															
GLASGOW															
TEMP															
Sat O2															
Hgt															
Consumo de O2	150	140	130	120	110										
	100	90	80	70	60										
	50	40	30	20	10										

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



## Controle de Itinerários

Saída Base	Chegada / Destino	Saída / Destino	Chegada / Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
108138	108193.	108208.	108250	
Hora 18:23.	Hora 19:00. 19:21	Hora 19:35 20:00	Hora 20:15.	Hora

## Observações Médicas

(15 linhas para anotações médicas)

## Observações Complementares

Paciente Fuci. Incontra-se em fase terminal, TOT, suspirando (lat 97), FC=87 PA 110x80, SNG - finca' minhada para Hospital Fazenda. Segue aos cuidados médicos.

Médico Responsável

Data

Técnico Responsável  
Adriano M. Nafel  
tel: 011 27412  
Data 05/08/21