

# Ficha de Acompanhamento

<input type="checkbox"/> BÁSICA	<input checked="" 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. Rosinha Solicitante THAIS. Data 30.09.21

Origem: A PAIZINHA X S.D. PELO B. X

Nome: lucia Helena S. Idade \_\_\_\_\_ Contato: I \_\_\_\_\_

Sexo  Masculino  Feminino

SUS / CONVENIO SUS Nº CARTEIRINHA N. informado

<b>Principais</b>	<input type="checkbox"/> Dificuldades respiratórias	<input type="checkbox"/> Dores	<input type="checkbox"/> Tonturas
<b>Queixas</b>	<input type="checkbox"/> Febre	<input type="checkbox"/> Nausea	<input type="checkbox"/> Vomitos

<b>Vias Aéreas</b>	<input type="checkbox"/> Alergia	<input type="checkbox"/> Obstrução Parcial	<input type="checkbox"/> Obstrução Total
	<input type="checkbox"/> Vias Livres		
	<input type="checkbox"/> Corpo estanho	<input type="checkbox"/> Broncoaspiração	<input type="checkbox"/> Edema de Glote

<b>Respiração</b>	<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

<b>Circulação</b>	<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 cárdio 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	

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

<b>Abertura ocular</b>	<b>Resposta Verbal</b>	<b>Resposta Motoria</b>
<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 Incompreencias 2	<input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3
	<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2
		<input type="checkbox"/> Nenhuma 1

<b>Gineco</b>	<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	

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

<b>Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos</b>					<b>QUEIMADURAS</b>	<b>Cab</b>	<b>Pesc</b>	<b>T Ant</b>	<b>Tpos</b>	<b>Perín</b>	<b>Msd</b>	<b>Mse</b>	<b>Mid</b>	<b>Mie</b>
<b>HORA</b>														
<b>PA</b>														

<b>FC</b>										
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>FR</b>									
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>GLASGOW</b>									
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>TEMP</b>									
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>Sat O2</b>									
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

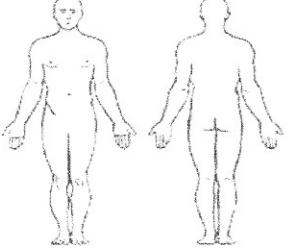
<b>Hgt</b>									
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>Consumo de O2</b>	150	140	130	120	110				
----------------------	-----	-----	-----	-----	-----	--	--	--	--

	100	90	80	70	60				
--	-----	----	----	----	----	--	--	--	--

	50	40	30	20	10				
--	----	----	----	----	----	--	--	--	--

I							
II							
III							



## Controle de Itinerários

Saída Base	Chegada / Destino	Saída / Destino	Chegada / Destino	Chegada Base
km 111465	km 12:50 111501	km 111501 13:05	km	km
Hora 12:50	Hora 12:50 13:05	Hora 13:40	Hora	Hora
	Visto	Visto	Visto	

### Tipos de exames

CATE     TOMO     GTT     TQT/TQM     US     RX     RMN

Outros:

### Observações Médicas / Enfermeiros

12:50 Realizado Recepção à Santa Casa de Apaezida para levada de Lucia Helen Souza ao Hospital Pedro Bartsch. As orientações à Irudel Pereira foram dadas de paciente e familiares contatos com a Equipe que informou que a paciente apresentava lesões cutâneas hirsocerodermia desorganizada. Na Emergência Ana Carolina Souza 468.596 informou que o hospital realizou Nejou a Jaja. Onde ficou +/- 33 horas e devido ao seu estado de saúde fui da a destino 29/09 às 8:30 da manhã, devido a xile comuliva. Sobre as orientações da Unidade Santa Casa de Apaezida fui da Pedro Bartsch Souza Dr. Henrique Esp. Dermatologista COREN-SP 17165 e perfeita local.

Dr. Henrique A.C. Souza  
Esp. Dermatologista  
COREN-SP 17165

Dr. Henrique A.C. Souza  
Esp. Dermatologista  
COREN-SP 17165

Ana Carolina Juarez

Enfermeira  
COREN- 468.596

Médico Responsável	
Bra. Henrique A.C. Souza	
Data 30/09/21	

Enfermagem Responsável	
Ana Carolina Juarez	
Enfermeira	
COREN- 468.596	
Data 30/09/21	

Condutor Socorrista	
Data 30/09/21	