



REALVIDAS
RESCUOS E EMERGÊNCIAS 24h

Ficha de Acompanhamento

BÁSICA UTI ADULTO UTI INFANTIL UTI NEO UTI ÁREA EVENTOS PARTICULAR APH
 INTERNAÇÃO ALTA HOSPITALAR TRASFERÊNCIA HOSPITALAR EXAMES

EMPRESA Pref. Linda

Solicitante Andréia

Data 25/09.

Origem:

X

X

Nome: CAMP. Paulista Basquete

Idade

Contato:

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
Respiração	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Insufic. Resp. Aguda	<input type="checkbox"/> Parada Ventilatória
	<input type="checkbox"/> Assistida	<input type="checkbox"/> Controlada	<input type="checkbox"/> Ritmo Irregular
	<input type="checkbox"/> Auscultação Normal	<input type="checkbox"/> Sibilos	<input type="checkbox"/> Roncos
	<input type="checkbox"/> Diminuição MV	<input type="checkbox"/> à D	<input type="checkbox"/> E
	<input type="checkbox"/> Expansibilidade Normal	<input type="checkbox"/> Superficial	<input type="checkbox"/> Ausência MV
	<input type="checkbox"/> Enfisema sub-cutâneo	<input type="checkbox"/> Hemoptise	<input type="checkbox"/> Regular
			<input type="checkbox"/> Crepitantes
			<input type="checkbox"/> à D
			<input type="checkbox"/> E
			<input type="checkbox"/> Irregular
Circulação	<input type="checkbox"/> Pulso Regular	<input type="checkbox"/> Irregular	<input type="checkbox"/> Ausente
	<input type="checkbox"/> Parada cardíaco Respiratória	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Cheio
	<input type="checkbox"/> Pele Normal	<input type="checkbox"/> Úmida	<input type="checkbox"/> Fino
	<input type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipertensão	<input type="checkbox"/> Quente
	<input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipotensão	<input type="checkbox"/> Séptico	<input type="checkbox"/> Dor Torácica Típica
	<input type="checkbox"/> Choque Hipovolêmico	<input type="checkbox"/> Palpebral	<input type="checkbox"/> Cardiog
	<input type="checkbox"/> Edema Ausente	<input type="checkbox"/> M. Inferiores	<input type="checkbox"/> Anasarca

Neuro Normal Sonolência Obnubilação Agitação 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 retardada 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

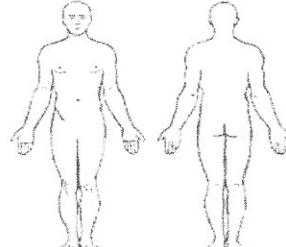
Gineco Abortamento Ameaça Espontâneo Provocado Metrorragia
 Parto A Termo Parto Pré - Termo Parto Pós - Termo

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

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	

QUEIMADURAS	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 113060	km 113063	km 113075.	km	km
Hora 18:45	Hora 19:10	Hora 21:12	Hora	Hora

Tipos de exames

CATE

TOMO

TQT/TQM

US

RX

RMN

Outros:

Observações Médicas / Enfermeiros

19:00h - Dado inicio a cobertura do campeonato de Basquete no ginásio São do Belo com Victoria e Equipe preparada para intervir em quaisquer ocorrências

Reinaldo Henrique Leite Monteiro
Técnico em Enfermagem
COREN-SP 1521280

21:00h - Terminei sem intervenção

X 2011-10-21

Médico Responsável

Data _____

Técnico Responsável

Reinaldo Henrique Leite Monteiro
Técnico em Enfermagem
COREN-SP 1521280

Data 28/10/21

Condutor Socorrista

Data 25/10/21