

# Ficha de Acompanhamento

os

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

EMPRESA P. São José Rio Preto

Solicitante

Data 30.05.22Origem: S.C. 02070120 X H2.V.P. TAVARETE XNome: Luiz Antônio de Souza Idade 48 Contato: ISexo  Masculino FemininoSUS / CONVENIO SUSNº CARTEIRINHA N.5

## Principais

 Dificuldades respiratórias Dores Tonturas

## Queixas

 Febre Nausea Vomitos

## Vias Aéreas

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

## Respiração

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

## Circulação

 Pulso Regular Irregular Ausente Cheio Fino Parada cardíaco Respiratória Palidez Cianose Quente Fria Pele Normal Úmida Dor Torácica Típica Atípica Seca Pressão Arterial Hipertensão Séptico Pressão Arterial Hipotensão Palpebral Anaflático Cardiog Choque Hipovolêmico M. Inferiores Anasarca Edema Ausente

## Neuro

 Normal Sonolência Obnubilação Agitação Coma

## Abertura ocular

- Espontânea 4  
 voz 3  
 A dor 2  
 Nenhuma 1

## Resposta Verbal

- Orientada 5  
 Confusa 4  
 Palavras Impróprias 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 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

## 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

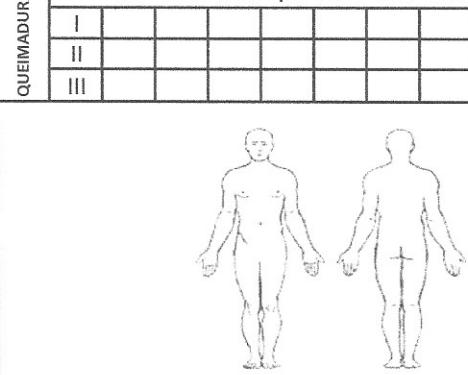
50 40 30 20 10

## Consumo de O2

150 140 130 120 110

100 90 80 70 60

50 40 30 20 10



## Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 38607	km 38653.	km 38742.	km 38792.	
Hora 05:40	Hora 6:20 6:30.	Hora 11:30 9:40.	Hora	Hora
	Visto	Visto	Visto	

### Tipos de exames

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

Outros:

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

HORA	6:20						
PA	130/90						
FC	75						
FR	19.						
GLASGOW							
TEMP							
Sat O2	98.						
Hgt							

### Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente com suíte, lucido, ém. AA-, Realizado Remocão, SEM intercorrências.

### 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 \_\_\_\_\_ assinatura \_\_\_\_\_  
RG/CPF \_\_\_\_\_

**Médico Responsável**

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

**Enfermagem Responsável**

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

**Condutor Socorrista**

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