



## 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"/> EVENTOS	<input checked="" 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 CASA SAÚDE Solicitante MAYARA Data 01/10/21Origem: Diametro Lorenz x Hospital Unimed Lorenz x P.E.R. LORENZNome: Mayara Ferreira de Souza Idade 17, Contato: 1Sexo  Masculino  Feminino

SUS / CONVENIO \_\_\_\_\_ Nº CARTEIRINHA \_\_\_\_\_

Principais	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Vias Livres <u>Observação TQT</u>	<input type="checkbox"/> Broncoaspiração	<input type="checkbox"/> Edema de Glote		
	<input type="checkbox"/> Corpo estanho				
Respiração	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Insufic. Resp. Aguda	<input type="checkbox"/> Parada Ventilatória	<input type="checkbox"/> Ventil Espontânea	
	<input checked="" 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	
Circulação	<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 cardíaco Respiratória				
	<input checked="" 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	
Neuro	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Sonolência	<input type="checkbox"/> Obnubilação	<input checked="" type="checkbox"/> Agitação	<input type="checkbox"/> Coma

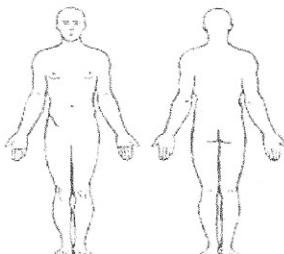
Abertura ocular	Resposta Verbal	Resposta Motora
<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 4	<input checked="" type="checkbox"/> Orientada 5	<input checked="" type="checkbox"/> Obdece comandos 6
<input type="checkbox"/> voz 3	<input type="checkbox"/> Confusa 4	<input type="checkbox"/> Localiza Dor 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"/> Metrorragia
	<input type="checkbox"/> Parto A Termo	<input type="checkbox"/> Parto Pré - Termo	<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							I								
PA	<u>120x80</u>						II								
FC	<u>88</u>					III									
FR	<u>19</u>														
GLASGOW	<u>15</u>														
TEMP	<u>35°</u>														
Sat O2	<u>98</u>														
Hgt															
Consumo de O2	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 111535	km 111590	km 111592	km 111594	km
Hora 05h14	Hora 6:25	Hora 0925h	Hora 0938h	Hora
Visto	Visto	Visto	Visto	

**Tipos de exames**  
CRM-SP

CATE    TOMO    GTT    TQT/TQM    US    RX    RMN

Outros: Troca

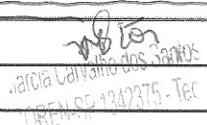
### Observações Médicas / Enfermeiros

06:25 - Chegada na casa do paciente, a mesma se encontra em repouso no leito, em uso de oxigenoterapia, restrito no leito. Encarregada pelo cuidador do quarto até a mace, colocado cinto de segurança, mantendo a restrição de MMSS, e conectado cilindro de Oz à 4l/min à pedido da mãe. Segue caminho ao hospital, verificando SSUV sem intercorrências

06:40 - Chegada ao hospital Unimed de Lorena paciente atendida pela equipe do hospital e transferida para sala de procedimentos, desistindo a cilindro de Oz e conectado na rede de gases da instituição. Segue ao cuidador da equipe de enfermagem da instituição

09:25 - Saída da instituição, de mace, cilindro de Oz à 4l/min, até sua residência, sem intercorrências, chegando (em sa) algo em tempo, em casa, cuidador transferiu paciente de mace para o leito.

9:38 - Retorno para base

  
 M. Carvalho dos Santos  
 MARCIA CARVALHO DOS SANTOS  
 TÉCNICO ENFERMAGEM 1342375 - TEC

Médico Responsável

Dra. <u>Maria Carvalho dos Santos</u>	CRM-SP <u>1342375</u>
Data	/ /

Enfermagem Responsável

<u>Maria Carvalho dos Santos</u>	CRM-SP <u>1342375</u> - Tec.
Data	/ /

Condutor Socorrista

Alexandre de Tólosa Lucas	
SESAP-RN-2016090105-SOC	
Cód. ANAC: 325599	
Data	/ /