



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

Origem: X X

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

Principais Queixas

<input type="checkbox"/> Dificuldades respiratórias	<input type="checkbox"/> Dores	<input type="checkbox"/> Tonturas
<input type="checkbox"/> Febre	<input type="checkbox"/> Náusea	<input type="checkbox"/> Vômitos

<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

<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"/> Ausência MV	<input type="checkbox"/> à D <input type="checkbox"/> E
<input type="checkbox"/> Expansibilidade Normal	<input type="checkbox"/> Superficial	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Irregular
<input type="checkbox"/> Enfisema sub-cutâneo	<input type="checkbox"/> Hemoptise		

<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 cardíaca 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	<input type="checkbox"/>	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 type="checkbox"/> Agitação	<input type="checkbox"/> Coma
--------------	---------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

☐ Espontânea 4
☐ voz 3
☐ A dor 2
☐ Nenhuma 1

☐ Orientada 5
☐ Confusa 4
☐ Palavras Impróprias 3
☐ Palavras Incompreensões 2
☐ Nenhuma 1

☐ Obdece comandos 6

☐ Localiza Dor 5

☐ Movimentos de retardia 4

☐ Flexão Anormal 3

☐ Extensão Anormal 2

☐ Nenhuma 1

<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		

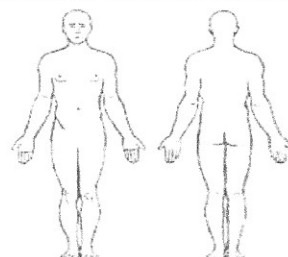
[illegible]

QUEIMADURAS

Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perín	Msd	Mse	Mid	Mie
-----	------	-------	------	-------	-----	-----	-----	-----

HORA						
PA						
FC						
FR						
LASGOW						
TEMP						
Sat O2						
Hgt						

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 114303	km 114308	km 114311	km	km
Hora 07:25	Hora 07:50 18:30	Hora 18:40	Hora	Hora
	Visto	Visto	Visto	

Tipos de exames

☐ CATE
 ☐ TOMO
 ☐ GTT
 ☐ TQT /TQM
 ☐ US
 ☐ RX
 ☐ RMN

Outros: _____

Observações Médicas / Enfermeiros

7:50 Chegada ao Hotel Colonial Plaza, onde ocorreu o evento do campeonato nacional de judô. Posicionados as ambulâncias em pontos estratégicos. Reunidos os materiais e equipamentos, posicionados a mesa e prancha no local interno do evento. Aguardando a necessidade de atendimento e remoção ao hospital.

Médico Responsável

Data

Enfermagem Responsável

(Assinatura)
 Pâmela Carvalho do Nascimento Santos
 COREN - SP 696.719 - ENF

Data

Condutor Socorrista

Data