



REALVIDAS
REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24h

Ficha de Acompanhamento

os

- | | | | | | | | |
|--|--|---|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| <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 type="checkbox"/> PARTICULAR | <input type="checkbox"/> APH |
| <input type="checkbox"/> EXAMES | <input type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR | <input checked="" type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR | | | <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO | | |

EMPRESA

Q.CENJ

Solicitante

LNU

Data

21.01.22.

Origem: S. CASO PRIMO

X F. VINDA

X

Nome: M. D. C. R. B. S. Santos

Idade 30

Contato: I

Sexo

 Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

BRadesco

Nº CARTEIRINHA

952486000784008

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 E Expansibilidade Normal Superficial Regular 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 Pressão Arterial Hipotensão Séptico Anafilático Cardiog Choque Hipovolêmico Palpebral 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 Improprias 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

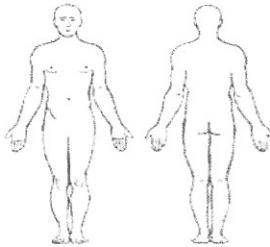
Mid

Mie

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

I					
II					
III					



Maria da Penha S. O. Donatilho

Enfermeira
COREN 495594

Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 116119	km 116123	km 116126	km	
Hora 11:00	Hora 11:15 11:25	Hora 11:35	Hora	Hora
Visto <i>(Assinatura)</i>	Visto <i>(Assinatura)</i>	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							
PA							
FC							
FR							
GLASGOW							
TEMP							
Sat O2							
Hgt							

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente de alta médica e hospitalar, idoso, sexo masculino, com 58 anos, apresentando quadro de instabilidade clínica, está parado no Ponto para orientação acima, ainda do do tubo. Deambula. *Maria da Penha S. O. Donatilho*
Enfermeira

Maria da Penha S. O. Donatilho

Enfermeira

COREN 495594

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 *Marcos Ribeiro dos Santos Jr*
RG/CPF *16764503-1*

assinatura *Marcos Ribeiro dos Santos Jr*

Médico Responsável
Data _____

Enfermagem Responsável <i>Maria da Penha S. O. Donatilho</i> Enfermeira COREN 495594
Data <i>31/10/22</i>

Condutor Socorrista <i>Jair L. S. G. J.</i>
Data <i>31/10/22</i>