



**REALVIDAS**  
REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24h

# 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 checked="" type="checkbox"/> EXAMES | <input type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR |                                       | <input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR |                                   | <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO |  |                              |

EMPRESA Hospital 10 Julho Solicitante Cias Data 16/11/21

Origem: Hospital 10 Julho x Transférência x Hospital 10 Julho

Nome: Bento Alvesenega Idade 65 Contato: 0

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 checked="" type="checkbox"/> Vias Livres       |   |  |  |                                  |
|             | <input type="checkbox"/> Corpo estanho                | <input type="checkbox"/> Broncoaspiração              | <input type="checkbox"/> Edema de Glote      |  |                                  |
| Respiração  | <input checked="" 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"/> à D               |                                  |
|             | <input type="checkbox"/> Expansibilidade Normal       | <input type="checkbox"/> Superficial                  | <input type="checkbox"/> Regular             | <input type="checkbox"/> E                 |                                  |
|             | <input type="checkbox"/> Enfisema sub-cutâneo         | <input type="checkbox"/> Hemoptise                    |  | <input type="checkbox"/> Irregular         |                                  |
| Circulação  | <input checked="" 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 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 type="checkbox"/> Agitação          | <input type="checkbox"/> Coma    |

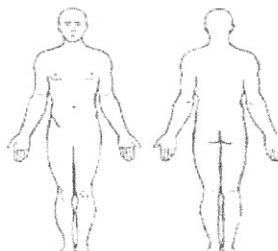
|  |   |   |
|--|---|---|
| Abertura ocular  | Resposta Verbal   | Resposta Motora   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 4<br><input type="checkbox"/> voz 3<br><input type="checkbox"/> A dor 2<br><input type="checkbox"/> Nenhuma 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Orientada 5<br><input type="checkbox"/> Confusa 4<br><input type="checkbox"/> Palavras Improprias 3<br><input type="checkbox"/> Palavras Incompreensias 2<br><input type="checkbox"/> Nenhuma 1 | <input checked="" type="checkbox"/> Obdece comandos 6<br><input type="checkbox"/> Localiza Dor 5<br><input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4<br><input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3<br><input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2<br><input type="checkbox"/> Nenhuma 1 |

|        |   |   |  |                                      |
|--------|---|---|--|--------------------------------------|
| Gineco | <input type="checkbox"/> Abortamento Ameaça<br><input type="checkbox"/> Parto A Termo | <input type="checkbox"/> Espontâneo<br><input type="checkbox"/> Parto Pré - Termo | <input type="checkbox"/> Provocado<br><input type="checkbox"/> Parto Pós - Termo | <input type="checkbox"/> Metrorragia |
|--------|---|---|--|--------------------------------------|

| TRAUMA | Descrição  | Crâ | Face | Col | Tór | Bac | Msd | Mse | Mid | Mie |
|--------|------------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|        | Escoriação |     |      |     |     |     |     |     |     |     |
| Cont   |            |     |      |     |     |     |     |     |     |     |
| Ferim  |            |     |      |     |     |     |     |     |     |     |
| Luxa   |            |     |      |     |     |     |     |     |     |     |
| Frat   |            |     |      |     |     |     |     |     |     |     |
| Lace   |            |     |      |     |     |     |     |     |     |     |
| Secç   |            |     |      |     |     |     |     |     |     |     |

| HORA | PA | FC | FR | GLASGOW | Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos |        |     |     |     | QUEIMADURAS | Cab | Pesc | T Ant | Tpos | Perín | Msd | Mse | Mid | Mie |     |     |     |
|------|----|----|----|---------|---------------------------------------|--------|-----|-----|-----|-------------|-----|------|-------|------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|      |    |    |    |         | TEMP                                  | Sat O2 | Hgt | 150 | 140 |             |     |      |       |      |       |     |     |     |     | 130 | 120 | 110 |
|      |    |    |    |         | Consumo de O2                         | 100    | 90  | 80  | 70  |             |     |      |       |      |       |     |     |     |     | 60  | 50  | 40  |
|      |    |    |    |         |                                       |        |     |     |     |             |     |      |       |      |       |     |     |     |     |     |     |     |

| I   |  |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|
| II  |  |  |  |  |  |  |  |
| III |  |  |  |  |  |  |  |



## Controle de Itinerários

| Saída Base  | Origem  | Destino                                   | Destino   | Chegada Base  |
|---|---|---|---|---|
| km  | km  | km  | km  | km  |
| 113971  | 113975  | 113991                                    | 114012  | 114019  |
| Hora  | Hora  | Hora                                      | Hora  | Hora  |
| 9:50  | 10:00<br>10:25  | 10:50<br>13:20                            | 13:50<br>13:58  | 14:06   |
|  | Visto<br>Marta Cristina da Silva Coelho<br>CORON-SP-001-607.277-ENF | Vietoriano Alves Ruiz<br>RG: 27.025.470-5 | Visto<br>Marta Cristina da Silva Coelho<br>CORON-SP-001-607.277-ENF |  |

## **Tipos de exames**

CATE  TOMO  GTT  TOT /TOM  US  RX  RMN

**Outros:**

## **Observações Médicas / Enfermeiros**

10:00h - Cliente encontra-se em repouso no leito com cobecas e apôdes elevados, COTÉ, corado, hidratado, em ar ambiente, empêco, auriclos oclusivos m: ①, Cliente segue em aguardo segundo pedido verbal pelo enfermeiro

10:20 h - Cliente liberado, transferido para mesa de Viatura com auxílio do enfermagem e encaminhado no Viaturo sem interromper até o momento

10:50 h - Realizado desenho que do cliente e transferido para cortejo de rodas sem interconexão

13:20 h - Chenta liberado, transferido para molar e [subseq.] siigo realizada em longue do mero sem intercorrência

13:50h. Transferido cliente para leito destinado ao mesmo sem intervenção e segue aos cuidados do Enfermeiro da Unidade

**Médico Responsável**

**Enfermagem Responsável**  
Reinaldo Henrique Leite Monteiro  
Técnico em Enfermagem,  
COREN-SP 1521200  
**Data** 16/11/21

**Condutor Socorrista**