



REALVIDAS
REMOÇÕES E EMERGENCIAS 24h

Ficha de Acompanhamento

OS

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

EMPRESA HOSP. 2050110 Solicitante Wellington Data 31/05/22

Origem: H. 10 de Julho x Plúvio + 9 x H. 10 de Julho

Nome: Srta Barbara de Moura Idade 80 Contato: I

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO Unimed Nº CARTEIRINHA 00574000.316000010

Principais Queixas
☐ Dificuldades respiratórias ☐ Dores ☐ Tonturas
☐ Febre ☐ Nausea ☐ Vômitos

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

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

Circulação
☐ Pulso Regular ☐ Irregular ☐ Ausente ☐ Cheio ☐ Fino
☐ Parada cardíaca Respiratória ☐ Palidez ☐ Cianose ☐ Quente ☐ Fria
☐ Pele Normal ☐ Úmida ☐ Dor Torácica Típica ☐ Atípica
☐ Seca ☐ Pressão Arterial Hipertensão ☐ Séptico ☐ Anafilático ☐ Cardiog
☐ Pressão Arterial Hipotensão ☐ Palpebral ☐ M. Inferiores ☐ Anasarca
☐ Choque Hipovolêmico ☐ 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 Incompreensões 2
☐ Nenhuma 1

Resposta Motora

☒ Obedece 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

	150	140	130	120	110
Consumo de O2	100	90	80	70	60
	50	40	30	20	10

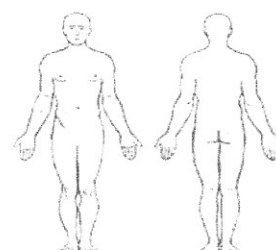
	150	140	130	120	110
Consumo de O2	100	90	80	70	60
	50	40	30	20	10

	150	140	130	120	110
Consumo de O2	100	90	80	70	60
	50	40	30	20	10

QUEIMADURAS

Cab Pesc T Ant Tpos Perín Msd Mse Mid Mie

	I	II	III						



<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 10 Controle de Itinerários 10 </div>				
Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
123563	123593	123612	123631	123664
Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
16:40	17:40 17:59	18:32 21:15	21:43 21:35	22:56
	Visto	Visto	Visto	
	<i>[Assinatura]</i>		<i>[Assinatura]</i>	
Tipos de exames				
<input type="checkbox"/> CATE <input type="checkbox"/> TOMO <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> TQT/TQM <input type="checkbox"/> US <input type="checkbox"/> RX <input checked="" type="checkbox"/> RMN <input type="checkbox"/> CPRS <input type="checkbox"/> T.C. HIPER.				
Outros: <i>em controle</i>				
Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos e Conduta / Horário				
HORA				
PA				
FC				
FR				
GLASGOW				
TEMP				
Sat O2				
Hgt				
Observações Médicas / Enfermeiros				
<p>Paciente em uso de SNG e AVP por dispo- tir dupla via não agulhada 520, sem intercorrências a remoção para realiza- ção de RMN com contante</p> <p>AS 17:15hs SAIDA de Tabote em Direção Alinda</p> <p>Remoção da paciente Hilda SOARES para exame na (+9) sem qualquer intercorrência</p> <p>INICIO 17:45 TERMINO 22:15hs</p>				
CONSENTIMENTO PARA TRANSPORTE PACIENTE EM AMBULÂNCIA.				
<p>Declaro que fui orientado pelos médicos verbalmente sobre o quadro clínico do paciente.</p> <p>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.</p> <p>Estou ciente das intervenções necessárias da equipe médica para a segurança do transporte, e dos eventuais riscos que envolvam a viagem que será realizada</p>				
Nome <i>Sergio Soares Lourelda</i>			Assinatura	
RG/CPF <i>03024818811</i>			<i>[Assinatura]</i>	
Médico Responsável		Enfermeiro Responsável		Condutor Socorrista
<i>[Assinatura]</i>		<i>[Assinatura]</i>		<i>[Assinatura]</i>
Data <i>31/10/22</i>		Data <i>31/10/22</i>		Data <i>31/10/22</i>