



## Ficha de Acompanhamento

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

EMPRESA IMED SALVA Solicitante WIB. Data 07.01.22

Origem: HOSP. ALVORADA JAC. X HOSP. SALVADOR X HOSP. ALVORADA JAC.

Nome: Julia de Souza Idade 60 Contato: |

**Sexo** ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO NOTRE DAME INTERMEDICA Nº CARTEIRINHA: 97007460000004610104

**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

**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 estranho	<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 checked="" 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 checked="" 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		

<b>Circulação</b>	<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 cardíaca 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 ☐ Normal ☐ Sonolência ☐ Obnubilação ☐ Agitação ☐ Coma

Abertura ocular

<input checked="" type="checkbox"/>	Espontânea 4
<input type="checkbox"/>	voz 3
<input type="checkbox"/>	A dor 2
<input type="checkbox"/>	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

EQ 6L 15.

**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									
	Secc									

## controle de O2

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

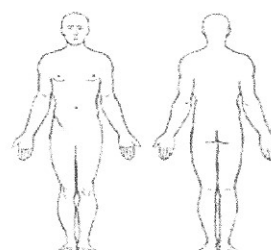
Consumo de O2	150	140	130	120	110
	100	90	80	70	60
	50	40	30	20	10

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
-----	------	-------	------	-------	-----	-----	-----	-----

I							
II							
III							



Maria da Penha S. O. Donatillo  
Enfermeira  
60654 425504

## Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
117 166	117 237	117 324	117 409	117 481
Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
14:30	16:15 16:50	18:30 23:55	1:15 1:30	09:40
	Visto Márcia dos Santos Enfermeira COREN-SP 217.546	Visto Bruno Ricardo Santos da Silva Auxiliar de Enfermagem COREN-SP 000.766.469	Visto Márcia dos Santos Enfermeira COREN-SP 217.546	

### 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	16:40	23:30					
PA	130x70	140x80					
FC	77	85					
FR	19						
GLASGOW	15	15					
TEMP	36.2						
Sat O2	94%	94%					
Hgt	154	138					

### Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente SM/HAS q/lesão expansiva em encefalo  
 leve p/ realizar RM crânio com e sem  
 contraste com sedação. Feito o exame  
 q/ sedação (máscara laríngea / propofol e  
 fentanyl) com sucesso. Após algum tempo  
 em recuperação anestésica retorna sonolento  
 porém Glasgow 15, eureka por necessidade  
 de cateter nasal de O2 para uma saturação  
 de O2 adequada por anestésico

Drª Maria Lúcia Bozzani  
 Clínica Médica  
 CRM 91817

07/01/22

### 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 Samantha Souza Soares  
 RG/CPF 361.034.928-07

assinatura  
Samantha Souza Soares

Médico Responsável

Drª Maria Lúcia Bozzani

Clínica Médica

Data 07/01/22

Enfermagem Responsável

Maria da Penha S. O. Donatillo

Enfermeira

Data 07/01/22

Conductor/Socorrista

Data 07/01/22

Drª Maria Lúcia Bozzani  
 Clínica Médica  
 CRM 91817

Drª Maria Lúcia Bozzani  
 Clínica Médica  
 CRM 91817