



**REALVIDAS**  
REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24h

# Ficha de Acompanhamento

OS

- |                                 |   |                                       |  |                                   |                                     |                                     |                              |
|---------------------------------|---|---------------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BÁSICA | <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR |                                       | <input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR |                                   | <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO | <input type="checkbox"/> SIV - INT  |                              |

EMPRESA Pref. Silveiros.

Solicitante

Data 11-09-22Origem: S.C. centenário X H.R. V.P. Taubaté XNome: Isaura Benedicto Alves de Souza Idade 71 Contato: \_\_\_\_\_Sexo  Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA \_\_\_\_\_

## 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 Rönçös Crepitantes Diminuição MV à D E Ausência MV à D Expansibilidade Normal Superficial Regular E 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 Hipotensão Pressão Arterial Hipertensão Choque Hipovolêmico Séptico Anafilático Cardiog Edema Ausente Palpebral M. Inferiores Anasarca

## 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

## Consumo de O2

## controle 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

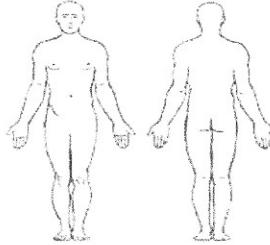
QUEIMADURAS

Cab Pesc T Ant Tpos Perín Msd Mse Mid Mie

I \_\_\_\_\_

II \_\_\_\_\_

III \_\_\_\_\_



## Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
12706	127120	127213	127230	
Hora 4:05.	Hora 05:48. 07:4	Hora 08:45 9:30	Hora 09:30.	Hora
Visto <i>[Signature]</i>	Visto	Bianca	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
	15x90						
	95						
	20						

### Observações Médicas / Enfermeiros

Recebo paciente como da descrição, se encontra mantido AVP em M5(1) funionante + SVI com 100ml de diverso presentes ~~em~~ mais dispositivos mantendo Sinais vitais estáveis, segue os cuidados de enj. Encaminho o paciente ao hospital regional de Taboão para avaliação de neuro.

### 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 <i>Pedro Henrique abreu da Silva</i>	assinatura <i>[Signature]</i>
RG/CPF 43.013.031-X	
Médico Responsável <i>[Signature]</i>	Enfermagem Responsável <i>Bianca</i>
Data 11/08/22	Data 11/11/22
Condutor Socorrista <i>[Signature]</i>	
Data 11/11/22	