

**REALVIDAS**  
REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24h

# Ficha de Acompanhamento

OS

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

EMPRESA ROLAND Solicitante ROLAND Data 11-09-22

Origem: PINDA X SSC-Evento X PINDA

Nome: SSC X SCARANO Idade \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO \_\_\_\_\_ Nº CARTEIRINHA \_\_\_\_\_

**Principais****Queixas**

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

**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 ☐ 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 Hipotensão ☐ Pressão Arterial Hipertensão  
☐ Choque Hipovolêmico ☐ Séptico ☐ Anafilático ☐ Cardiog  
☐ Edema Ausente ☐ Palpebral ☐ M. Inferiores ☐ Anasarca

**Neuro**

☐ Normal ☐ Sonolência ☐ Obnubilção ☐ Agitação ☐ Coma

**Abertura ocular**

☐ Espontânea 4  
☐ voz 3  
☐ A dor 2  
☐ Nenhuma 1

**Resposta Verbal**

☐ Orientada 5  
☐ Confusa 4  
☐ Palavras ImproPRIas 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****Escoriação****Cont****Ferim****Luxa****Frat****Lace****Secç****Crâ****Face****Col****Tór****Bac****Msd****Mse****Mid****Mie****controle de O2****Consumo de O2**

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

**Consumo de O2**

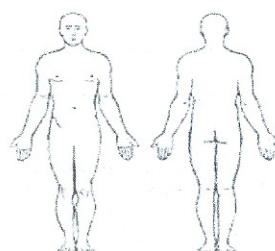
150	140	130	120	110
100	90	80	70	60
50	40	30	20	10

**Consumo de O2**

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

**QUEIMADURAS****Cab Pesc T Ant Tpos Perin Msd Mse Mid Mie**

I									
II									
III									





## Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
124034	124163			124232
Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
12:00	12:56 17:00			18:00
	Visto	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

### 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

assinatura

RG/CPF

Médico Responsável

V

Data

11/09/2022

Enfermagem Responsável

Monica 730.683

Data

11/09/22

Condutor Socorrista

Ab. A. 7. 12

Data

11/09/22