

**REALVIDAS**  
REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24h**Ficha de Acompanhamento**

OS

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

EMPRESA Ref. PINDA Solicitante ANDREIA Data 28.11.21

Origem: X X

Nome: MOLAN BOKI 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  
☐ Diminuição MV   ☐ à D   ☐ E   ☐ Ausência MV   ☐ Crepitantes  
☐ Expansibilidade Normal   ☐ Superficial   ☐ Regular   ☐ Irregular  
☐ Enfisema sub-cutâneo   ☐ Hemoptise

**Circulação**  
☐ Pulso Regular   ☐ Irregular   ☐ Ausente   ☐ Cheio   ☐ Fino  
☐ Parada cardíaca Respiratória  
☐ Pele Normal   ☐ Palidez   ☐ Cianose   ☐ Quente   ☐ Fria  
☐ Seca   ☐ Úmida   ☐ Dor Torácica Típica   ☐ Atípica  
☐ 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 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

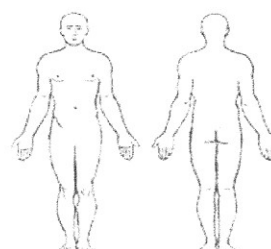
TRAUMA	Descrição	Crã	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
	Escoriação									
	Cont									
	Ferim									
	Luxa									
	Frat									
	Lace									
	Secç									

**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										



## Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 114 328	km 114339	km	km 114359	km
Hora 7:30	Hora 7:46 12:36	Hora	Hora 12:30	Hora
	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

Evento esportivo, queda de bicicleta, sem intercorrências, de início ao fim. melina M. Lute

### 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

Data

Enfermagem Responsável



Data

28/11/2023

Conductor Socorrista



Data

28/11/21