



REALVIDAS

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

EMPRESA Prof. Pintos

Ficha de Acompanhamento

Solicitante Andréia Data 25/09/12Origem: XXNome: CAMP. NAIADA

Idade _____

Contato: _____

Sexo

 Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA _____

| | | | |
|-------------|---|---|--|
| Principais | <input type="checkbox"/> Dificuldades respiratórias | <input type="checkbox"/> Dores | <input type="checkbox"/> Tonturas |
| Queixas | <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Nausea | <input type="checkbox"/> Vomitos |
| Vias Aéreas | <input type="checkbox"/> Alergia | <input type="checkbox"/> Obstrução Parcial | <input type="checkbox"/> Obstrução Total |
| | <input type="checkbox"/> Vias Livres | <input type="checkbox"/> Broncoaspiração | <input type="checkbox"/> Edema de Glote |
| | <input type="checkbox"/> Corpo estanho | | |
| Respiração | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Insufic. Resp. Aguda | <input type="checkbox"/> Parada Ventilatória |
| | <input type="checkbox"/> Assistida | <input type="checkbox"/> Controlada | <input type="checkbox"/> Ritmo Irregular |
| | <input type="checkbox"/> Auscultação Normal | <input type="checkbox"/> Sibilos | <input type="checkbox"/> Roncos |
| | <input type="checkbox"/> Diminuição MV | <input type="checkbox"/> à D | <input type="checkbox"/> E |
| | <input type="checkbox"/> Expansibilidade Normal | <input type="checkbox"/> Superficial | <input type="checkbox"/> Ausência MV |
| | <input type="checkbox"/> Enfisema sub-cutâneo | <input type="checkbox"/> Hemoptise | <input type="checkbox"/> Regular |
| Circulação | <input type="checkbox"/> Pulso Regular | <input type="checkbox"/> Irregular | <input type="checkbox"/> Ausente |
| | <input type="checkbox"/> Parada cardíaco Respiratória | | <input type="checkbox"/> Cheio |
| | <input type="checkbox"/> Pele Normal | <input type="checkbox"/> Palidez | <input type="checkbox"/> Fino |
| | <input type="checkbox"/> Seca | <input type="checkbox"/> Úmida | <input type="checkbox"/> Cianose |
| | <input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipotensão | <input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipertensão | <input type="checkbox"/> Quente |
| | <input type="checkbox"/> Choque Hipovolêmico | <input type="checkbox"/> Séptico | <input type="checkbox"/> Dor Torácica Típica |
| | <input type="checkbox"/> Edema Ausente | <input type="checkbox"/> Palpebral | <input type="checkbox"/> Cardiog |
| | | | <input type="checkbox"/> Atípica |
| | | | <input type="checkbox"/> Anasarca |
| Neuro | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Sonolência | <input type="checkbox"/> Obnubilação |
| | | <input type="checkbox"/> Agitação | <input type="checkbox"/> Coma |

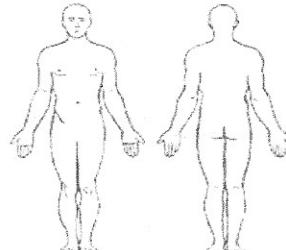
| | | |
|---|--|--|
| Abertura ocular | Resposta Verbal | Resposta Motora |
| <input type="checkbox"/> Espontânea 4 <input type="checkbox"/> voz 3 <input type="checkbox"/> A dor 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1 | <input type="checkbox"/> Orientada 5 <input type="checkbox"/> Confusa 4 <input type="checkbox"/> Palavras Improprias 3 <input type="checkbox"/> Palavras Incompreensias 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1 | <input type="checkbox"/> Obdece comandos 6 <input type="checkbox"/> Localiza Dor 5 <input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4 <input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3 <input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1 |

| | | | | |
|--------|---|---|--|--------------------------------------|
| Gineco | <input type="checkbox"/> Abortamento Ameaça <input type="checkbox"/> Parto A Termo | <input type="checkbox"/> Espontâneo <input type="checkbox"/> Parto Pré - Termo | <input type="checkbox"/> Provocado <input type="checkbox"/> Parto Pós - Termo | <input type="checkbox"/> Metrorragia |
|--------|---|---|--|--------------------------------------|

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

| Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos | | | | | QUEIMADURAS | Cab | Pesc | T Ant | Tpos | Perín | Msd | Mse | Mid | Mie |
|---------------------------------------|--------|-----|---------------|---------|-------------|-----|------|-------|------|-------|-----|-----|-----|-----|
| HORA | PA | FC | FR | GLASGOW | | I | | | | | | | | |
| TEMP | Sat O2 | Hgt | Consumo de O2 | 150 | | 140 | 130 | 120 | 110 | 100 | 90 | 80 | 70 | 60 |
| | | | | 50 | | 40 | 30 | 20 | 10 | | | | | |

QUEIMADURAS



Controle de Itinerários

| Saída Base | Chegada / Destino | Saída / Destino | Chegada / Destino | Chegada Base |
|---------------|------------------------|-----------------|-------------------|--------------|
| km 113041 | km 113043 | km 113045 | km | km |
| Hora 12:45 | Hora 13:00 17:00 | Hora 17:05 | Hora | Hora |

Tipos de exames

CATE TOMO TQT /TQM US RX RMN

Outros:

Observações Médicas / Enfermeiros

13:00h - Dado inicio a cobertura no campeonato - Panolímpico de natação com Vitorino e equipe a pronto atendimento para intervir em quem quer ministros

Reinaldo Henrique Leite Monteiro

Técnico em Enfermagem

Reinaldo Henrique Leite Monteiro

Técnico em Enfermagem

COREN-SP 1521289

COREN-SP 1521280

14:00h - segue sem intervenções até o momento

16:00h - Segue sem intervenções até o momento

17:00h - Termino do evento sem intervenções até o momento.

Reinaldo Henrique Leite Monteiro

Técnico em Enfermagem

COREN-SP 1521280

Médico Responsável

Data _____/_____/_____

Técnico Responsável

Reinaldo Henrique Leite Monteiro
Técnico em Enfermagem
COREN-SP 1521280

Data 25/10/21

Condutor Socorrista

Data 25/10/21