



**REALVIDAS**  
REMOÇÃO 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

EMPRESA

*Prof. D. M. S.*

Solicitante

*Anônima*

Data *18/08/21*

Origem:

*Hotel Plaza*

X BA 46 X

Nome: *Campeonato de Futebol*

Idade

Contato: I

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

Roncos

Crepitantes

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 cardíaco Respiratória

Palidez

Cianose

Quente

Fria

Pele Normal

Úmida

Dor Torácica Típica

Atípica

Seca

Pressão Arterial Hipertensão

Séptico

Anafilático

Cardiog

Choque Hipovolêmico

Palpebral

M. Inferiores

Anasarca

Edema Ausente

**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**

**QUEIMADURAS**

Cab Pesc T Ant Tpos Perín Msd Mse Mid Mie

I

II

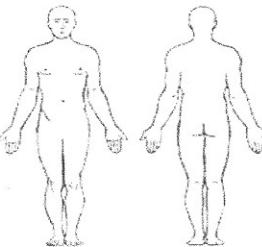
III

**controle de O2**

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

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

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



## Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 114108	km 119110	km 114113	km	
Hora 13:25	Hora 13:30 14:10	Hora 14:15	Hora	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

13:30h - Início do cobertura do campeonato de futebol com público e equipe a prontidão se necessário

14:10h - término do evento sem intercorrência

### 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 10/11/21

Condutor Socorrista

Data 13/11/2021