



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 checked="" type="checkbox"/> EXAMES | <input checked="" type="checkbox"/> TRASFERÊNCIA HOSPITALAR | | <input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR | | <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO | | |

EMPRESA UNIMED PINOA

Solicitante

WELLINGTON.Data 26-05-06Origem: PipaX ITÉX PINOANome: Guilherme Kobbayz Damião Idade _____

Contato: _____

Sexo

 Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

N/A

Nº CARTEIRINHA

N/A**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 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 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 Impropriás 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****controle de O2****Consumo de O2**

150

140

130

120

110

Consumo de O2

100

90

80

70

60

Consumo de O2

50

40

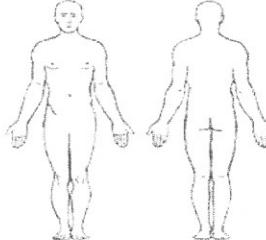
30

20

10

QUEIMADURAS

I				
II				
III				



Controle de Itinerários

10.5.2016

PC-2017

10.5.2016

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
122177	123178	123197	123216	123246
Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
14:00	13:55 14:10	14:25 16:55	17:10 17:26	18:00
	Visto Maria Eduarda S. de Azevedo Alves COREN - SP 1400847 - TE	Visto Blanca Narella dos Santos Piomédica CRBM: 47864	Visto Maria Eduarda S. de Azevedo Alves COREN - SP 1400847 - TE	

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

UTI - remoção paciente do Hospital x plani para

Ressonância magnética de pescoço manubrio 15:00hr
percurso sem qualquer 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 26/05/2012

Condutor Socorrista

abustan
Data 26/05/2012