



REALVIDAS
RESCUOS E EMERGÊNCIAS 24h

Ficha de Acompanhamento

os

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

EMPRESA H. São Lucas

Solicitante Barbara.

Data 13/12/21

Origem: H. São Lucas X Wk diagnose X H. São Lucas

Nome: Roberto Cristiano dos Santos Idade 61 Contato:

Sexo Masculino

Feminino

SUS / CONVENIO unimed nacional

Nº CARTEIRINHA 00102897000295000

Principais

Dificuldades respiratórias

Dores

Tonturas

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

Auscultação Normal

Sibilos

Roncos

Crepitantes

Diminuição MV

à D

E

à D E

Expansibilidade Normal

Superficial

Ausência MV

Irregular

Enfisema sub-cutâneo

Hemoptise

Regular

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

Cardiog

Pressão Arterial Hipotensão

Palpebral

M. Inferiores

Anasarca

Choque Hipovolêmico

Edema Ausente

Neuro

Normal

Sonolência

Obnubilação

Agitação

Coma

Abertura ocular

Espontânea 4

Resposta Verbal

Orientada 5

voz 3

Confusa 4

A dor 2

Palavras Improprias 3

Nenhuma 1

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

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

QUEIMADURAS

Cab

Pesc

T Ant

Tpos

Perín

Msd

Mse

Mid

Mie

I

II

III

Consumo de O2

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

50

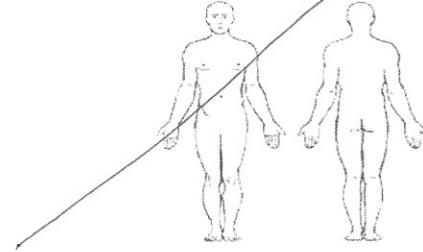
40

30

20

10

em var ambiental



Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 116075	km São Lucas 116101	km Wk diagnose 116104	km São Lucas 116108	km 116133
Hora 14:40	Hora 15:30, 15:36	Hora 15:46 16:36	Hora 16:46 16:55	Hora 17:45.
	Visto Rodrigo Flaminio S. Veiga Enfermeiro COREN-SP 249.185	Visto	Visto Deborah C. do Nascimento Santos Enfermeira COREN-01304	

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	15:35						
PA	130x70						
FC	84						
FR	19						
GLASGOW	15						
TEMP	—						
Sat O2	97%						
Hgt	—						

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente consciente, orientado, comunicativo, refere náusea, sem vômito. Segue sem outras queixas. Pede Wk diagnose para realização de TC abdominal sem contraste.

Retorno para hospital São Lucas, sem intercorrências.

Pâmella
Pâmella Carvalho do Nascimento Santos
COREN-SP 696.719 - ENF

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	ROBERTO CRISTIANO DA SILVA	assinatura
RG/CPF	005.293.068-83	

Médico Responsável

Data _____/_____/_____

Enfermagem Responsável

Pâmella Carvalho do Nascimento Santos
COREN-SP 696.719 - ENF

Pâmella

Data 13/12/21

Condutor Socorrista

Data _____/_____/_____