

**REALVIDAS**
REMOÇÕES E EMERGENCIAS 24h

Ficha de Acompanhamento

OS

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

EMPRESA MEO SAUD

Solicitante

Data 21/05/22Origem: Perimetro Pnd x Neurovitto SSc x Perimetro PndNome: EDUARDO ANTEQUERAIdade 57 Contato: 1Sexo ☒ Masculino ☐ FemininoSUS / CONVENIO Sul AmericaNº CARTEIRINHA 8880845228340013**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☐ Assistida☐ Ausculta Normal☐ Diminuição MV☐ Expansibilidade Normal☐ Enfisema sub-cutâneo☐ Insufic. Resp. Aguda☐ Controlada☐ Sibilos☐ à D☐ Superficial☐ Hemoptise☐ Parada Ventilatória☐ Ritmo Irregular☐ Roncos☐ Ausência MV☐ Regular☐ Ventil Espontânea☐ Crepítantes☐ à D☐ Irregular☐ E**Circulação**☒ Pulso Regular☐ Parada cardíaca Respiratória☐ Pele Normal☐ Seca☐ Pressão Arterial Hipotensão☐ Choque Hipovolêmico☐ Edema Ausente☐ Irregular☐ Ausente☐ Palidez☐ Úmida☐ Pressão Arterial Hipertensão☐ Séptico☐ Palpebral☐ Cheio☐ Cianose☐ Dor Torácica Típica☐ Anafilático☐ M. Inferiores☐ Anasarca☐ Fino☐ Quente☐ Fria☐ Atípica**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 Incompreensivas 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☐ Parto A Termo☒ Espontâneo☐ Parto Pré - Termo☐ Provocado☐ Parto Pós - Termo☐ Metrorragia**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

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

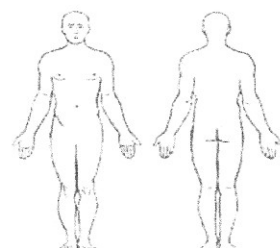
QUEIMADURAS

Cab Pesc T Ant Tpos Perín Msd Mse Mid Mie

I

II

III



Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 121023	km 121031	km 121092	km 121154	km 121159
Hora 08:00	Hora 08:27 08:04	Hora 09:50 11:54	Hora 13:03 13:10	Hora 13:18
	Visto <i>Guilherme</i>	Visto <i>Juliana Ribeiro</i>	Visto <i>Guilherme</i>	

Tipos de exames

☐ CATE
 ☐ TOMO
 ☐ GTT
 ☐ TQT/TQM
 ☐ US
 ☐ RX
 ☐ RMN
 ☐ CPRS
 ☐ T. C. HIPER.

Outros: *Consulta*

Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos e Conduta / Horário

HORA							
PA							
FC							
FR							
GLASGOW							
TEMP							
Sat O2							
Hgt							

Observações Médicas / Enfermeiros

Realizada remoção do cliente de sua residência para consulta médica em São José da Lapa, sem autocaravana. Retirada da consulta para a residência sem intercorrência durante a remoção.

Érika dos Santos Fonseca
 COREN-SP 691032
 Enfermeira

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 *Diana Guinoldo*

assinatura

RG/CPF *25555195-2 / 252337578-96*

Médico Responsável

Data

Enfermagem Responsável

Érika dos Santos Fonseca
COREN-SP 691032

Data

Enfermeira
21/05/2022

Condutor Socorrista

Data

Guilherme
21/05/2022