



**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 *P. AIZA RE I*

Solicitante

Data *16.02.22*Origem: *S.C. CRUZEIRO**X HELV?**x S.C. CRUZEIRO*Nome: *Carlos F.*

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 Gote

## Respiração

 Normal Insufic. Resp. Aguda Parada Ventilatória Ventil Espontânea Assistida Controlada Ritmo Irregular Ausculta Normal Sibilos Roncos Crepitantes Diminuição MV à D E à D Expansibilidade Normal Superficial Regular E Enfisema sub-cutâneo Hemoptise Irregular

## 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 Choque Hipovolêmico M. Superficiais Anasarca Edema Ausente

## Neuro

 Normal Sonolência Ombubilação 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

## 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

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

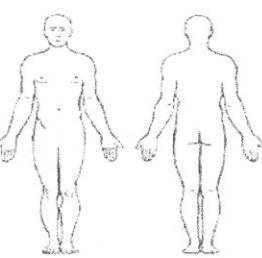
50

40

30

20

10



## Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 18720	km 118799.	km 118890	km 118979	km 119094
Hora 05:40	Hora 06:55 07:50	Hora 08:20 10:30	Hora 11:26 11:45.	Hora 14:00
	Visto <i>Enl: Walla... Assinatura Suzete Silveira</i>	Visto <i>Notável de Barros Silva COREN-SP 504.153-ENF</i>	Visto <i>Nicoll Evelyn Silva Almeida COREN-600962-ENF</i>	

### 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

Paciente diabético q/ dimenção não conseguiu abr. alguns  
olhos + queede pp astenia. Tolerou febre, respiração  
profundinha q/ escassez O2 s/ pulmão. Sat: 96%. PA = 140x95  
FC = 145 bpm glicose = 367 mg%.  
Fungos 10. TC: ameaçante xtre oxial

Administrado dipyridamol q/ estento.  
Hipotensivo Soneh → Darenah controlar PA.

Acompanhante refere no corde seu diabetico

Glicose = 367 mg%.

Valto q/ ou grem: feito insulina 12U SC → glicose  
328 mg% - sem interconexões

1-SF 0,9% 500ml | Seringa 10ml | FITA DE DEXTRAL  
2 e QVPO DE Bomba | PGLH 1/4

### 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 <i>Jeanne F. Ferreira</i>	assinatura <i>J. Ferreira</i>
RG/CPF <i>114.260.763-0</i>	

Médico Responsável
Liliana Pozzi
CNS: 201311009470003
Data: FMESP: 48437 /

Enfermeiro Responsável
Gleidson M. Ferreira
Enfermeiro
COREN-SP 346.808
Data: 16/10/2022

Condutor Socorrista
<i>J. Ferreira</i>
Data