

**REALVIDAS**
REMOÇÕES 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 JALPMED. Solicitante Luiz MINS Data 29.03.22

Origem:

Nome: Miguel do Santos Idade 12 Contato: 1

Sexo ☐ Masculino ☒ Feminino

SUS / CONVENIO _____ Nº CARTEIRINHA _____

Principais**Queixas**

☒ Dificuldades respiratórias ☐ Dores ☐ Tonturas
☐ Febre ☐ Nausea ☐ Vômitos

Vias Aéreas

☐ Alergia ☐ Obstrução Parcial ☐ Obstrução Total
☒ Vias Livres ☐ Broncoaspiração ☐ Edema de Glote
☐ Corpo estanho

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 cardíaca Respiratória ☐ Palidez ☐ Cianose ☐ Quente ☐ Fria
☐ Pele Normal ☐ Úmida ☐ Dor Torácica Típica ☐ Atípica
☐ Seca ☐ Pressão Arterial Hipotensão ☐ 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 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 ☐ Espontâneo ☐ Provocado ☐ Metrorragia
☐ Parto A Termo ☐ Parto Pré - Termo ☐ Parto Pós - Termo

TRAUMA

Descrição	Crã	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
Escoriação									
Cont									
Ferim									
Luxa									
Frat									
Lace									
Secç									

controle de O2

	150	140	130	120	110
Consumo de O2	100	90	80	70	60
	50	40	30	20	10

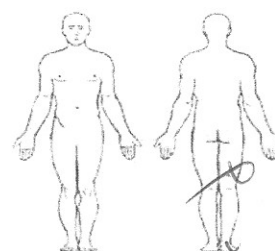
	150	140	130	120	110
Consumo de O2	100	90	80	70	60
	50	40	30	20	10

	150	140	130	120	110
Consumo de O2	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	km	km	km	km
120533	120645	120671	120705	120804
Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
06:10	07:50 08:15	09:10 10:18	10:55 11:03	12:30
	Visto Jouli Santos	Visto Jouli Santos	Visto Jouli Santos	

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 acomodado em Cama hospitalar, em uso de TQT a ausculta BNF+2+5/5, GTT, MIO com itela devido fratura ocorrida no dia 21/03/2022, uso de fralda, SSUV, PA: 100x60, SA: 136, FR 21, T° 36.7, Sat O2 94%, acomodado em Maca para transporte Sem Intercorrução

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 Luciana V. do Santos

assinatura

RG/CPF 22.053.808

Jouli Santos

Médico Responsável

Enfermagem Responsável

Condutor Socorrista

Data

Data

Data