



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

EMPRESA

Solicitante

TONÉS

Data 25/10/22

Origem:

Hosp. 10 de Julho

x Hospital 10 de Julho Pindamonhangaba

Nome:

Gisela Moreira de Jesus Melo

Idade

Contato:

Sexo

 Masculino Feminino

SUS / CONVENIO

Nº CARTEIRINHA

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 Expansibilidade Normal Superficial Regular à D Enfisema sub-cutâneo Hemoptise à E 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 Choque Hipovolêmico Palpebral M. Inferiores Anasarca Edema Ausente

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 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

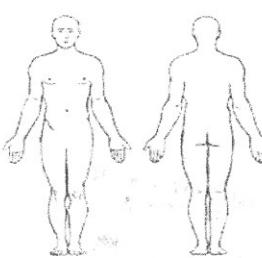
50

40

30

20

10



Controle de Itinerários

| Saída Base | Origem | Destino | Destino | Chegada Base |
|--|--|--|--|---------------|
| km 123138 | km 123135 | km 123154 | km 123173 | km 123179 |
| Hora 13:18 | Hora 13:22 13:42 | Hora 13:56 15:48 | Hora 16:10 16:27 | Hora 16:30 |
| Visto Graziely A. Marissatti Tavares COREN-SP: 494.788-ENF | Visto PPO IMAGEM EXAMES CNPJ: 02.788.332/0001-31 | Visto PPO IMAGEM EXAMES CNPJ: 02.788.332/0001-31 | Visto Graziely A. Marissatti Tavares COREN-SP: 494.788-ENF | |
| Outros: com contracôto <input type="checkbox"/> CATE <input type="checkbox"/> TOMO <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> TQT/TQM <input type="checkbox"/> US <input type="checkbox"/> RX <input checked="" type="checkbox"/> RMN <input type="checkbox"/> CPRS <input type="checkbox"/> T. C. HIPER. | | | | |

Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos e Conduta / Horário

| | | | | | | | |
|---------|--------|--|--|--|--|--|--|
| HORA | 13:00 | | | | | | |
| PA | 140x80 | | | | | | |
| FC | 71 | | | | | | |
| FR | 20 | | | | | | |
| GLASGOW | 15 | | | | | | |
| TEMP | 36.4 | | | | | | |
| Sat O2 | 97% | | | | | | |
| Hgt | | | | | | | |

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente paciente em repouso no leito, sem gênes ou cobertura dolorosa, rosto, dorso, ventre, escroto, comunicação, expresso em 11, sentado A/P em MSE calmo, acompanhado pelo esposo, transferido para ambulância e encaminhada para clínica de referência, internamento.

Ambos sem paciente acompanhados do esposo. Apareceram queixas de dor no abdômen, na clínica foram feitas exames de rotina e exames de urinália.

Relate ao médico da enfermagem do hospital

NAELDO DAVID ANGELO
CRM - 108810

25 MAIO 2022

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 Luis Henrique Jesus GALVAN | assinatura |
| RG/CPF 285469458-96 | |

| |
|---------------------|
| Médico Responsável |
| NAELDO DAVID ANGELO |
| CRM - 108810 |
| 25 MAIO 2022 |
| Data 25/05/22 |

| |
|------------------------|
| Enfermagem Responsável |
| Ricarda |
| Data 25/05/22 |

| |
|---------------------|
| Condutor Socorrista |
| François |
| Data 25/05/22 |