

**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 HOSP. 10 JULHO Solicitante JONES Data 25/05/22

Origem: Hospital 10 Julho Pindamonhangaba Clínica Plani. 8to x Hospital 10 Julho Pindamonhangaba

Nome: Giuliana Pereira de Jesus Silva Idade      Contato:     

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  
☐ Corpo estanho ☐ Broncoaspiração ☐ Edema de Glote

**Respiração**  
☒ Normal ☐ Insufic. Resp. Aguda ☐ Parada Ventilatória ☐ Ventil Espontânea  
☐ Assistida ☐ Controlada ☐ Ritmo Irregular  
☐ Ausculta Normal ☐ Sibilos ☐ Roncos ☐ Crepitações  
☐ 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  
☒ Pele Normal ☐ Palidez ☐ Cianose ☐ Quente ☐ Fria  
☐ Seca ☐ Úmida ☐ Dor Torácica Típica ☐ Atípica  
☐ 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 Incompreensões 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	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

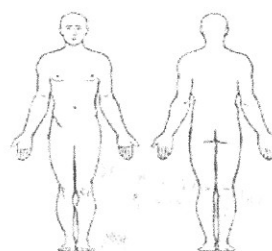
Consumo de O2	150	140	130	120	110
	100	90	80	70	60
	50	40	30	20	10

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 123134	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. Marassatti Tavares COREN-SP: 444.788-ENF	Visto PRO IMAGEM EXAMES COREN-SP: 444.788-ENF	Visto Graziely A. Marassatti Tavares COREN-SP: 444.788-ENF	

Tipos de exames

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

Outros: com contraindicação

## 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 em repouso no leito, com glicemia e colúria elevadas, comente, orientado, comunicativo, repouso em 4, monitorado APM em MSE realimentado, acompanhado pelo esposo, transferido para maca do ambulatório e encaminhado para exames pré-operatórios, internação.

Autore com paciente acompanhado do esposo, após realizar exames pré-operatórios, no leito de 4, com internação, segue no quadro de enfermagem do hospital.

Manoel / Enfermeiro Médico  
WALDO 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 GALVÃO

Assinatura

RG/CPF 285469458-96

Assinatura

Médico Responsável  
WALDO DAVID ANGELO  
CRM - 108810  
Data 25/05/22

Enfermagem Responsável  
Rui...  
Data 25/05/22

Condutor Socorrista  
F...  
Data 25/05/22