



**REALVIDAS**  
RESCUOES 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 Hosp. São João

Solicitante eliseo.c.

Data 18.03.21

Origem: 1º filho

x Hiperterico

x 1º de filhos

Nome: UNIMED. NACIONAL

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

à D

Expansibilidade Normal

Superficial

Ausência MV

E

Enfisema sub-cutâneo

Hemoptise

Regular

Irregular

### Circulação

Pulso Regular

Irregular

Ausente

Cheio

Fino

Parada cardíaco Respiratória

Pele Normal

Palidez

Cianose

Quente

Fria

Seca

Úmidão

Dor Torácica Típica

Atípica

Pressão Arterial Hipotensão

Pressão Arterial Hipertensão

Choque Hipovolêmico

Séptico

Anafilático

Cardiog

Edema Ausente

Palpebral

M. Inferiores

Anasarca

### Neuro

Normal

Sonolência

Ondubilação

Agitação

Coma

### Abertura ocular

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

QUEIMADURAS

Cab

Pesc

T Ant

Tpos

Perín

Msd

Mse

Mid

Mie

#### controle de O2

#### Consumo de O2

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

I

II

III

#### Consumo de O2

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

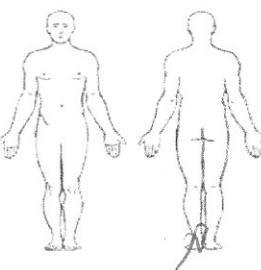
50

40

30

20

10



## Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
120133	120136	120168	120187	120188
Hora 08:00	Hora 08:05 08:28	Hora 08:45 11:50 - RUIZ	Hora 11:31 11:40	Hora 11:50
Visto ÉRIKA MACIEL DOS SANTOS MAGDEN-SP 167197E	Visto Tatiana RG: 21.085.470-5	Visto ÉRIKA MACIEL DOS SANTOS MAGDEN-SP 167197E		

### Tipos de exames

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

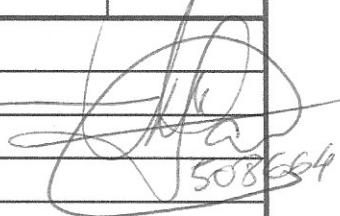
Outros:

### Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos e Conduta / Horário

HORA	10:00					
PA	92					
FC	82					
FR	12					
GLASGOW	15					
TEMP						
Sat O2	92					
Hgt						

### Observações Médicas / Enfermeiros

Remoção sem sintomas



508664

### 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	assinatura
RG/CPF	

Médico Responsável
Data    /    /

Enfermagem Responsável
Data    19/03/2021

Condutor Socorrista
Data    19/03/2021