



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"/> TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR | | <input type="checkbox"/> ALTA HOSPITALAR | | <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO | <input type="checkbox"/> SIV - INT | |

EMPRESA MED. SAÚDE

Solicitante

CARLA ENK.

Data 29/07/22

Origem: São Paulo x HCPM x Aneluz

Nome: Fátima Maria da S. Ferreira

Idade 58 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 Glote

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 cardíaco Respiratória Palidez Cianose Quente Fria Pele Normal Úmida Dor Torácica Típica Atípica Seca Pressão Arterial Hipotensão Séptico Cardiog Choque Hipovolêmico Palpebral M. Inferiores Anasarca Edema Ausente

Neuro

 Normal Sonolência Obnubilação Agitação Coma

Abertura ocular

 Espontânea 4

Resposta Verbal

 Orientada 5

Resposta Motora

 Obdece comandos 6 voz 3 Confusa 4 Localiza Dor 5 A dor 2 Palavras Improprias 3 Movimentos de retardia 4 Nenhuma 1 Palavras Incompreensias 2 Flexão Anormal 3 Nenhuma 1 Extensão Anormal 2 Nenhuma 1

Gineco

 Abortamento Ameaça Parto A Termo Espontâneo Parto Pré - Termo Provocado Metrorragia 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

QUEIMAURAS

I

II

III

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

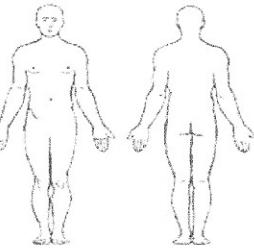
50

40

30

20

10



Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
126116	126231	126349	126453	126551
Hora 11:55	Hora 13:40 14:05	Hora 15:11 16:18	Hora 17:38 17:49	Hora 20:03
Visto <i>Aline de Souza Rodrigues</i> Enfermeira COREN-SP 566.963	Visto	Visto	Visto <i>Carla Moreira</i> COREN-SP 566.962 ENF	

Tipos de exames

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

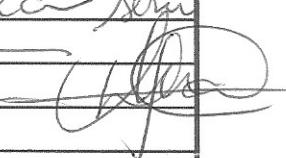
Outros:

Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos e Conduta / Horário

HORA								
PA								
FC								
FR								
GLASGOW								
TEMP								
Sat O2								
Hgt								

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente Sobreveu queda de escada apresenta hematomma subapical e exsudado pela face, punho D com fratura, e confusão mental Glasgow 12 no momento, AVP em forma cubital E por dispositivo dupla via não agulha do J20, realiza descompressão para HRVP para realização de TC de Crânio onde não foi evidenciado sinais de anormalidades, direcionada para pronto atendimento de Queluz onde foi recebida pela enf. Carla sem intercorrências



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	
<i>Dr. Sérgio</i>	
Data	11/11/12

Enfermeiro Responsável	
<i>Wagner</i>	
Data	24/07/12

Condutor Socorrista	
<i>Fábio</i>	
Data	24/07/12