



REALVIDAS
REMOÇÕES E EMERGÊNCIAS 24h

Ficha de Acompanhamento

OS

☒ BÁSICA ☐ UTI ADULTO ☐ UTI INFANTIL ☐ UTI NEO ☐ UTI ÁREA ☐ EVENTOS ☐ PARTICULAR ☐ APH
☒ EXAMES ☐ TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR ☐ ALTA HOSPITALAR ☐ INTERNAÇÃO

EMPRESA HOSP. DO SULTO Solicitante ELIKA.C. Data 24.03.22.

Origem: 10 de filho X 10 de filha X 10 de filho

Nome: André Queiroz de Mello Idade Contato:

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO Unimed Nacional Nº CARTEIRINHA 080500015665008

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 ☐ 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 ☐ Palidez ☐ Cianose ☐ Quente ☐ Fria
☐ Pele Normal ☒ Úmida ☐ Dor Torácica Típica ☐ Atípica
☐ Seca ☒ Pressão Arterial Hipertensão ☐ Séptico ☐ Anafilático ☐ Cardiog
☐ Pressão Arterial Hipotensão ☐ Palpebral ☐ M. Inferiores ☐ Anasarca
☐ Choque Hipovolêmico ☐ 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 Impróprias 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

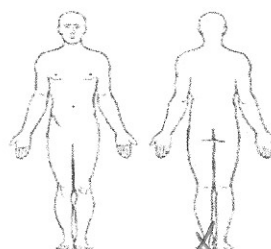
Consumo de O2	150	140	130	120	110
	100	90	80	70	60
	50	40	30	20	10

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	km	km	km	km
116882	10 JULHO 116883	HIPERBARICA 116903	10 JULHO 116923	116924
Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
04:55	08:03 08:14	08:35 10:55	11:21 11:33	11:40
	Visto Maíra Cristina de Silva Gualberto COREN-SP: 001587.277-EN	Visto G. Fogliene Enfermeira COREN-SP 310672	Visto Maíra Cristina de Silva Gualberto COREN-SP: 001587.277-EN	

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	120x70						
FC	76						
FR	18						
GLASGOW	15						
TEMP	36,3						
Sat O2	97						
Hgt							

Observações Médicas / Enfermeiros

Remoção sem intercorrências

[Assinatura]
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

Condutor Socorrista

Data

[Assinatura]
508664
24/03/2022

[Assinatura]
24/03/22