



**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 CASA SA OBE Solicitante MAYAZ Data 09.03.22

Origem: HOSP. 10 SULTO X PERIMETRO CASA PAO.

Nome: BENITO ALVARO RANGO Idade        Contato:       

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO UNIMED S.S.C. Nº CARTEIRINHA 0004310176 00000017

**Principais** ☐ Dificuldades respiratórias ☐ Dores ☐ Tonturas  
**Queixas** ☐ 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 Hipotensão ☐ Pressão Arterial Hipertensão  
☐ Choque Hipovolêmico ☐ Séptico ☐ Anafilático ☐ Cardíaco  
☐ 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  | Crã | Face | Col | Tór | Bac | Msd | Mse | Mid | Mie |
|------------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Escoriação |     |      |     |     |     |     |     |     |     |
| Cont       |     |      |     |     |     |     |     |     |     |
| Ferim      |     |      |     |     |     |     |     |     |     |
| Luxa       |     |      |     |     |     |     |     |     |     |
| Frat       |     |      |     |     |     |     |     |     |     |
| Lace       |     |      |     |     |     |     |     |     |     |
| Secç       |     |      |     |     |     |     |     |     |     |

### controle de O2

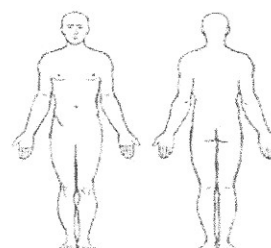
|               |     |     |     |     |     |
|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Consumo de O2 | 150 | 140 | 130 | 120 | 110 |
|               | 100 | 90  | 80  | 70  | 60  |
|               | 50  | 40  | 30  | 20  | 10  |

|               |     |     |     |     |     |
|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 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<br>116415  | km<br>116434                                                            | km<br>116469           | km<br>116504  | km           |
| Hora<br>16:45 | Hora<br>16:34<br>17:25                                                  | Hora<br>18:10<br>18:20 | Hora<br>18:56 | Hora         |
|               | Visto<br><i>Elaine Cristina da Silva</i><br>ENFERMEIRA<br>CRM-SP 438781 | Visto                  | Visto         |              |

### 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 em Hospital 10 de Julho, A/A, 615  
 acordando para o procedimento de  
 alta hospitalar para residência.  
 Em tempo, seguimos de Hospital 10 de  
 Julho para a residência em Cace-  
 que, chegada ao destino sem interco-  
 munição. RBR 689612

### 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