



REALVIDAS
RESCUAMENTO EMERGÊNCIA AÉREA

Ficha de Acompanhamento

BÁSICA UTI ADULTO UTI INFANTIL UTI NEO UTI ÁREA PARTICULAR APH

EMPRESA CASA DE SAÚDE

Solicitante

NAYRA

Data 26.02.21

Hora :

DESTINO: PERIMETRO CORONAVARIGA PARA: PERIMETRO CORONAVARIGA

Name: DARIA F. SOUZA

Idade

Contato:

Sexo Masculino

Feminino

Telefone:

Principais Dificuldades respiratórias Dores

Queixas Febre Nausea

Tonturas

Vomitos

Vias Aéreas <input type="checkbox"/> Alergia	<input type="checkbox"/> Obstrução Parcial	<input type="checkbox"/> Obstrução Total
<input type="checkbox"/> Vias Livres	<input type="checkbox"/> Broncoaspiração	<input type="checkbox"/> Edema de Glote
<input type="checkbox"/> Corpo estanho	<input type="checkbox"/> à D	<input type="checkbox"/> E

Respiração <input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Insufic. Resp. Aguda	<input type="checkbox"/> Parada Ventilatória	<input type="checkbox"/> Ventil Espontânea
<input type="checkbox"/> Assistida	<input type="checkbox"/> Controlada	<input type="checkbox"/> Ritmo Irregular	<input type="checkbox"/> Crepitantes
<input type="checkbox"/> Auscultação Normal	<input type="checkbox"/> Sibilos	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> à D
<input type="checkbox"/> Diminuição MV	<input type="checkbox"/> à E	<input type="checkbox"/> Ausência MV	<input type="checkbox"/> E
<input type="checkbox"/> Expansibilidade Normal	<input type="checkbox"/> Superficial	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Irregular
<input type="checkbox"/> Enfisema sub-cutâneo	<input type="checkbox"/> Hemoptise		

Circulação <input type="checkbox"/> Pulso Regular	<input type="checkbox"/> Irregular	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Fino
<input type="checkbox"/> Parada cardíaco Respiratória	<input type="checkbox"/> Palidez	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Quente	<input type="checkbox"/> Fria
<input checked="" type="checkbox"/> Pele Normal	<input type="checkbox"/> Úmida	<input type="checkbox"/> Dor Torácica Típica	<input type="checkbox"/> Atípica	
<input type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipertensão	<input type="checkbox"/> Séptico	<input type="checkbox"/> Anafilático	<input type="checkbox"/> Cardiog
<input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipotensão	<input type="checkbox"/> Palpebral	<input type="checkbox"/> M. Inferiores	<input type="checkbox"/> Anasarca	
<input type="checkbox"/> Choque Hipovolêmico				
<input type="checkbox"/> Edema Ausente				

Neuro <input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Sonolência	<input type="checkbox"/> Obnubilação	<input type="checkbox"/> Agitação	<input type="checkbox"/> Coma
---------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------

Abertura ocular <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 4	<input type="checkbox"/> Resposta Verbal	<input type="checkbox"/> Resposta Motora
<input type="checkbox"/> voz 3	<input type="checkbox"/> Orientada 5	<input type="checkbox"/> Obdece comandos 6
<input type="checkbox"/> A dor 2	<input type="checkbox"/> Confusa 4	<input type="checkbox"/> Localiza Dor 5
<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Palavras Improprias 3	<input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4
	<input type="checkbox"/> Palavras Incompreensias 2	<input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3
	<input type="checkbox"/> Nenhuma 1	<input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2
		<input type="checkbox"/> Nenhuma 1

Gineco <input type="checkbox"/> Abortamento Ameaça	<input type="checkbox"/> Esportâneo	<input type="checkbox"/> Provocado
<input type="checkbox"/> Parto A Termo	<input type="checkbox"/> Parto Pré - Termo	<input type="checkbox"/> Parto Pós - Termo
<input type="checkbox"/> Metrorragia		

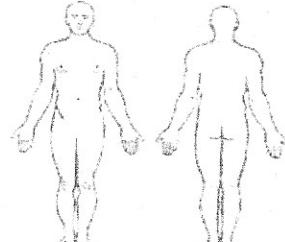
TRAUMA	Description	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie
	Escoriação									
	Cont									
	Ferim									
	Luxa									
	Frat									
	Lace									
	Secç									

Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos Evolução e Conduta / Horário

HORA	<u>11:05</u>						
PA	<u>120x10</u>						
FC							
FR							
GLASGOW							
TEMP	<u>37,0</u>						
Sat O2	<u>98%</u>						
Hgt							

QUEIMADURAS	Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perín	Msd	Mse	Mid	Mie
	I								
	II								

III



Controle de Itinerários

Saída Base km	Chegada / Destino km	Saída / Destino km	Chegada / Destino km	Chegada Base km
98208	98261	98265	98320	
10:05	10:51 11:05.	11:15 11:25.	12:10	

Observações Médicas

Observações Complementares

Objiente encontra-se em repouso no leito
 Febre, dispepsia, fazendo uso de fármacos
 Ginecologico, apresentando ótima gineco-sitio.
 Realizado troca de fraldas pelo hospital
 Unimed, realizado remoção do hospital
 Unimed de Coimbra para residência.
 Sem tempo, é mantido H2O 4ml/h
 Sem intercorrências

Médico Responsável

--

Data / /

Técnico Responsável

Adriano Galvão
 Aux. de Enfermagem
 CRM-SP: 768.956

Data