

**REALVIDAS**
SERVIÇOS DE 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 **MED SALVA**

Solicitante

Origem: **MOSP. ANTONIO ALONSO X H. VIVALE**Data **02-06-20**Nome: **JANDERSON RIBEIRO CALHEIRO**X **ROSE A. AFONSO**Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

Idade _____ Contato: _____

SUS / CONVENIO **SUL-AMERICA**Nº CARTEIRINHA **00524000.573300010****Principais****Queixas**

- ☐ Dificuldades respiratórias
☐ Febre

- ☐ Dores
☐ Nausea

- ☐ Tonturas
☐ Vômitos

Vias Aéreas

- ☐ Alergia
☐ Vias Livres
☐ Corpo estanho

☐ Obstrução Parcial☐ Obstrução Total☐ Broncoaspiração☐ Edema de Glote**Respiração**

- ☒ Normal
☐ Assistida
☐ Ausculta Normal
☐ Diminuição MV
☐ Expansibilidade Normal
☐ Enfisema sub-cutâneo

- ☐ Insufic. Resp. Aguda
☐ Controlada
☐ Sibilos
☐ à D ☐ E
☐ Superficial
☐ Hemoptise

- ☐ Parada Ventilatória
☐ Ritmo Irregular
☐ Roncos
☐ Ausência MV
☐ Regular

- ☐ Ventil Espontânea
☐ Crêpitanes
☐ à D ☐ E
☐ Irregular

Circulação

- ☒ Pulso Regular
☐ Parada cardíaca Respiratória
☐ Pele Normal
☐ Seca
☐ Pressão Arterial Hipotensão
☐ Choque Hipovolêmico
☐ Edema Ausente

- ☐ Irregular
☐ Palidez
☐ Úmida
☐ Pressão Arterial Hipertensão
☐ Séptico
☐ Palpebral

- ☐ Ausente
☐ Cianose
☐ Dor Torácica Típica
☐ Anafilático
☐ M. Inferiores
☐ Cardiog
☐ Anasarca

- ☐ Cheio
☐ Fino
☐ Fria
☐ Atípica

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

controle de O2

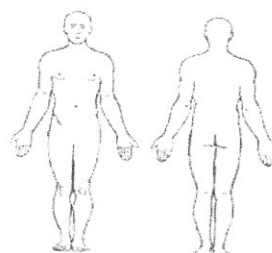
Consumo de O2	150	140	130	120	110
	100	90	80	70	60
	50	40	30	20	10

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	T pos	Perín	Msd	Mse	Mid	Mie
I									
II									
III									



Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
123667	123793	123763	123782	123862
Hora 23:40 23:40	Hora 1:21 1:39	Hora 2:08 Luara Siqueira de Oliveira Técnico em Radiologia CRTE Nº 47485T	Hora 9:24 9:35	Hora 6:05
	Visto Tatiana Silva Moura COREN-SP 649249 - ENF	Visto	Visto Tatiana Silva Moura COREN-SP 649249 - 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	1:30	4:30					
PA	141 x 77	129 x 79					
FC	98	83					
FR	17	16					
GLASGOW	15	15					
TEMP	36.1	36.4					
Sat O2	98%	98%					
Hgt							

Observações Médicas / Enfermeiros

- # Recebo pct a 1:30 desta data em leito de UTI 2 em bico e hidratação venosa para transfusão pl. Hosp. Vivalle pl. Realização de Colangio RM. devido a quadro de icterícia AGE / colangite 2; Hb 10.4; leuc 9930; PLQ 240000; CRG 0.6; UN 11; jejum a 10h GSWIS/15.
- # Chegada ao Hosp. Vivalle as 2:08 e transferência realizada sem intercorrências sendo conduzido pct até a sala de RM magnética da unidade de diagnósticos de imagem do Hosp. Vivalle e deixado aos cuidados da equipe de enfermagem as 2:20.
- # Recebo pct por exame s/ intercorrências ao mesmo apresenta sistema de pressão em punção articular devido a proteção acústica tipo "flara".
- # Saída do Hospital Vivalle após receber imagens impressas.
- # Chegada retornando a origem e pct s/ intercorrências. Deixo pct no leito da UTI 2 aos cuidados de terapia Intensiva e enf. chef de plantão ao leito do pct. Sinais vitais estáveis. transfusão realizada s/ intercorrências e/ sucesso.

Dr. Ranieli Toledo

Médico

CRM/SP: 209886

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

Dr. Ranieli Toledo

Médico

Data CRM/SP: 209886

02/06/22

Enfermagem Responsável

Data

Condutor Socorrista

Data

01/06/22