

**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   ☐ SIV - INT

EMPRESA H. 10 JULHO Solicitante ANA GABRIELA Data 06/08/22Origem: 4.10 JULHO X H. SANTOS DUMONT X H.10 JULHONome: Beatriz Hool Mandacaris Idade 77 Contato: 1Sexo ☐ Masculino ☒ FemininoSUS / CONVENIO \_\_\_\_\_ Nº CARTEIRINHA 00045500011003682

**Principais Queixas**  
☐ Dificuldades respiratórias   ☐ Dores   ☐ Tonturas  
☐ Febre   ☐ Nausea   ☐ Vômitos

**Vias Aéreas**  
☐ Alergia   ☐ Obstrução Parcial   ☐ Obstrução Total  
☒ Vias Livres  
☐ Corpo estranho   ☐ Broncoaspiração   ☐ Edema de Glote

**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  
☒ Pele Normal   ☐ Palidez   ☐ Cianose   ☐ Quente   ☐ Fria  
☐ Seca   ☐ Úmida   ☐ Dor Torácica Típica   ☐ Atípica  
☐ Pressão Arterial Hipotensão   ☐ Pressão Arterial Hipertensão  
☐ Choque Hipovolêmico   ☐ Séptico   ☐ Anafilático   ☐ Cardiog  
☐ 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 Incompreensíveis 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

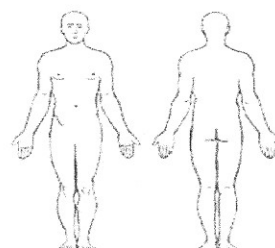
Consumo de O2	150	140	130	120	110
	100	90	80	70	60
	50	40	30	20	10

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 126561	km 126562	km 126621	km 126679	km 126680
Hora 06:00	Hora 06:10 06:30	Hora 07:12 09:25	Hora 10:20 10:30	Hora 10:40
Visto Vania Cristina da Silva Alves Ferreira Enfermeira COREN-SP 545.378		Visto Andriete Mota Pereira Enfermeira COREN-SP 620.620 - A7	Visto Vania Cristina da Silva Alves Ferreira Enfermeira COREN-SP 545.378	

### 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 com ICC, está hospitalizada  
 10 de julho, estável sem sinais de  
 reações

### 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