



Ficha de Acompanhamento

os

- BÁSICA UTI ADULTO UTI INFANTIL UTI NEO UTI ÁREA EVENTOS PARTICULAR APH
 EXAMES TRASFERÊNCIA HOSPITALAR ALTA HOSPITALAR INTERNAÇÃO

EMPRESA

HOSP. 10 SUL

Solicitante

GRILLO C.

Data

24/03/22

Origem:

10 de julho

x 10 de julho

x 10 de julho

Nome:

André Guedes De Melo

Idade

Contato:

Sexo

Masculino

Feminino

SUS / CONVENIO

Unimed Nacional

Nº CARTEIRINHA 0805000566568

Principais

Dificuldades respiratórias

Dores

Tonturas

Queixas

Febre

Nausea

Vomitos

Vias Aéreas

Alergia

Obstrução Parcial

Obstrução Total

Vias Livres

Corpo estanho

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

à D

E

Crepitantes

Irregular

Circulação

Pulso Regular

Parada cardíaco Respiratória

Pele Normal

Seca

Pressão Arterial Hipotensão

Choque Hipovolêmico

Edema Ausente

Irregular

Parada

Ausente

Cheio

Fino

Palidez

Cianose

Quente

Fria

Úmida

Dor Torácica Típica

Atípica

Pressão Arterial Hipertensão

Séptico

Anafilático

Cardiog

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 Incompreensias 2

Nenhuma 1

Resposta Motora

Obdece comandos 6

Localiza Dor 5

Movimentos de retardia 4

Flexão Anormal 3

Extensão Anormal 2

Nenhuma 1

Gineco

Abortamento Ameaça

Parto A Termo

Espontâneo

Parto Pré - Termo

Provocado

Metrorragia

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

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

QUEIMADURAS

Cab

Pesc

T Ant

Tpos

Perín

Msd

Mse

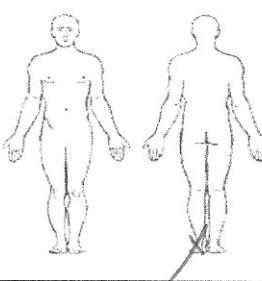
Mid

Mie

I

II

III



Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 116882	km 10 JUL 00 116883	km HI PERBANCA 116903	km 10 JUL 00 116923	km 116924
Hora 08:55	Hora 08:03 08:14	Hora 08:35 10:55	Hora 11:21 11:33	Hora 11:40
Visto <i>Maíra Cristina de Oliveira Costa COREN-SP: 0000537.277-ENT</i>	Visto <i>Enfermeira Couto-SP 310672</i>	Visto <i>Edilene Fogliene Enfermeira</i>	Visto <i>Maíra Cristina de Oliveira Costa COREN-SP: 0000537.277-ENT</i>	

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	120x70
PA	
FC	76
FR	18
GLASGOW	15
TEMP	36.3
Sat O2	91
Hgt	

Observações Médicas / Enfermeiros

Recomendo bem sufer correnteza

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 24/03/22

Condutor Socorrista

Data 24/03/22