

# Ficha de Acompanhamento

os

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

EMPRESA Med SolutSolicitante DuizData 13/09/22Origem: D.C. Paulistax SC. em 2000x D.C. PaulistaNome: Fátima de Jesus Ralby Idade \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

Sexo

 Masculino FemininoDian

SUS / CONVENIO \_\_\_\_\_

Nº CARTEIRINHA \_\_\_\_\_

## 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 Insufic. Resp. Aguda Parada Ventilatória Ventil Espontânea Assistida Controlada Ritmo Irregular Ausculta Normal Sibilos Roncos Crepitantes Diminuição MV à D E à D Expansibilidade Normal Superficial Ausência MV E Enfisema sub-cutâneo Hemoptise Regular Irregular

## Circulação

 Pulso Regular Irregular Ausente Cheio Fino Parada cardíio Respiratória Palidez Cianose Quente Fria Pele Normal Úmida Dor Toráciaca Típica Atípica Seca Pressão Arterial Hipertensão Séptico Anafilático Cardiog Pressão Arterial Hipotensão Palpebral M. Inferiores Anasarca Choque Hipovolêmico Edema Ausente

## 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 Incompreencias 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 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

## QUEIMADURAS

Cab

Pesc

T Ant

Tpos

Perfín

Msd

Mse

Mid

Mie

I

II

III

## 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

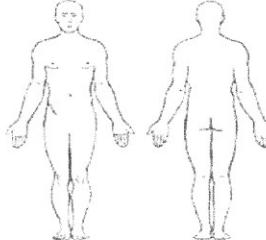
50

40

30

20

10



## Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km 120596	km 120.663	km 120682	km 120700	km 120763
Hora 9:15	Hora 10:15 10:23	Hora 10:45 13:10	Hora 13:37 14:00	Hora 11:54
	Visto	Visto Dr. Marco Henrique Oliveira Romano Galvão COREN-SP - 709.642-ENF	Visto	

### Tipos de exames

CATE  TOMO  GTT  TQT /TQM  US  RX  RMN  CPRS  T. C. HIPER.

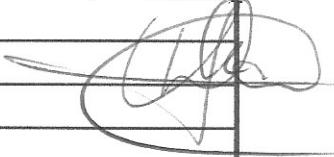
Outros:

### Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos e Conduta / Horário

HORA							
PA							
FC							
FR							
GLASGOW							
TEMP							
Sat O2							
Hgt							

### Observações Médicas / Enfermeiros

Realizadas Remoções Sem Intercavações



### 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 ROSAIRIA DE FÁTIMA DE JESUS  
RG/CPF 869 030 609 - 34

assinatura J. A. S. S. S.

**Médico Responsável**

Data   /  /  

**Enfermagem Responsável**

Data   /  /  

**Condutor Socorrista**

Data   /  /