

**REALVIDAS**
REMOÇÕES E IMPLANTES DENTÁRIOS**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 Q. CENE Solicitante _____ Data 19.07.22

Origem: LORENA X UNIMED LORENA X

Nome: Idário Dias Rosa dos R. Idade 64 Contato: _____

Sexo ☒ Masculino ☐ Feminino

SUS / CONVENIO UNIMED Nº CARTEIRINHA _____

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

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 ☒ 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 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									
Frai									
Lace									
Secç									

controle de O2

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

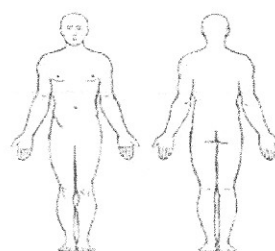
Consumo de O2	150	140	130	120	110
	100	90	80	70	60
	50	40	30	20	10

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

QUEIMADURAS

Cab Pesc T Ant Tpos Perin Msd Mse Mid Mie

I									
II									
III									



Controle de Itinerários

Saída Base	Origem	Destino	Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
125938	125984	125996	126046	
Hora	Hora	Hora	Hora	Hora
2021	21:25 21:35	21:40 21:55	22:35	
	Visto	Visto	Visto	
		<i>Handwritten signature and stamp</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							
PA	114/79						
FC	107						
FR	26						
GLASGOW							
TEMP							
Sat O2	96%						
Hgt							

Observações Médicas / Enfermeiros

Paciente internado no mês de junho dia 16
 até 08 de julho por broncopneumonia, em alta
 hospitalar, vinha tratando em sua resi-
 dência porém evoluiu para sepse. Médico
 da família solicitou internação com urgen-
 cia, renovação sem intercorrências.

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 *Julia Vieira dos Santos*
 RG/CPE *462965187*

Assinatura

Médico Responsável

Data

Enfermagem Responsável

Data

Condutor/Socorrista

Data