

# Ficha de Acompanhamento

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

 EMPRESA Ronald Remoces

 Solicitante Gustavo

 Data 28.08.21

Origem: X

X

 Nome: CAMP. GENRO VASCONCELOS

Idade \_\_\_\_\_

Contato: \_\_\_\_\_

Sexo

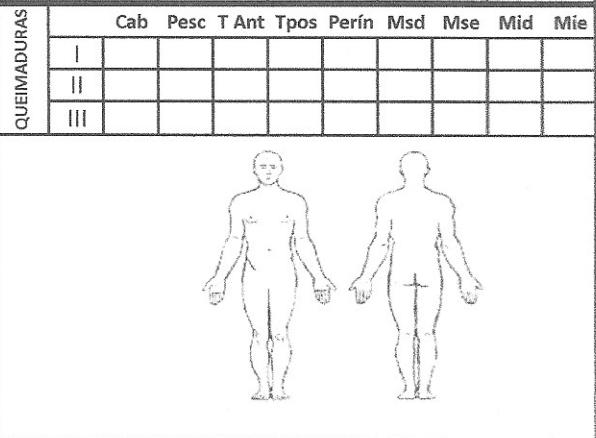
 Masculino

 Feminino

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

Nº CARTEIRINHA \_\_\_\_\_

<b>Principais</b>	<input type="checkbox"/> Dificuldades respiratórias		<input type="checkbox"/> Dores		<input type="checkbox"/> Tonturas										
	<b>Queixas</b>	<input type="checkbox"/> Febre		<input type="checkbox"/> Nausea		<input type="checkbox"/> Vomitos									
<b>Vias Aéreas</b>		<input type="checkbox"/> Alergia		<input type="checkbox"/> Obstrução Parcial		<input type="checkbox"/> Obstrução Total									
		<input type="checkbox"/> Vias Livres		<input type="checkbox"/> Broncoaspiração		<input type="checkbox"/> Edema de Glote									
		<input type="checkbox"/> Corpo estanho													
<b>Respiração</b>	<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Insufic. Resp. Aguda		<input type="checkbox"/> Parada Ventilatória		<input type="checkbox"/> Ventil Espontânea								
	<input type="checkbox"/> Assistida		<input type="checkbox"/> Controlada		<input type="checkbox"/> Ritmo Irregular										
	<input type="checkbox"/> Ausculta Normal		<input type="checkbox"/> Sibilos		<input type="checkbox"/> Roncos		<input type="checkbox"/> Crepitantes								
	<input type="checkbox"/> Diminuição MV		<input type="checkbox"/> à D		<input type="checkbox"/> E		<input type="checkbox"/> à D								
	<input type="checkbox"/> Expansibilidade Normal		<input type="checkbox"/> Superficial		<input type="checkbox"/> Ausência MV		<input type="checkbox"/> Irregular								
	<input type="checkbox"/> Enfisema sub-cutâneo		<input type="checkbox"/> Hemoptise		<input type="checkbox"/> Regular										
<b>Circulação</b>	<input type="checkbox"/> Pulso Regular		<input type="checkbox"/> Irregular		<input type="checkbox"/> Ausente		<input type="checkbox"/> Cheio								
	<input type="checkbox"/> Parada cardíaco Respiratória		<input type="checkbox"/> Palidez		<input type="checkbox"/> Cianose		<input type="checkbox"/> Fino								
	<input type="checkbox"/> Pele Normal		<input type="checkbox"/> Úmida		<input type="checkbox"/> Dor Torácica Típica		<input type="checkbox"/> Quente								
	<input type="checkbox"/> Seca		<input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipertensão		<input type="checkbox"/> Ritmo Irregular		<input type="checkbox"/> Fria								
	<input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipotensão		<input type="checkbox"/> Séptico		<input type="checkbox"/> Anafilático		<input type="checkbox"/> Atípica								
	<input type="checkbox"/> Choque Hipovolêmico		<input type="checkbox"/> Palpebral		<input type="checkbox"/> M. Inferiores		<input type="checkbox"/> Cardiog								
<input type="checkbox"/> Edema Ausente						<input type="checkbox"/> Anasarca									
<b>Neuro</b>	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Sonolência	<input type="checkbox"/> Obnubilação	<input type="checkbox"/> Agitação	<input type="checkbox"/> Coma										
Abertura ocular		Resposta Verbal			Resposta Motora										
<input type="checkbox"/> Espontânea 4 <input type="checkbox"/> voz 3 <input type="checkbox"/> A dor 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1		<input type="checkbox"/> Orientada 5 <input type="checkbox"/> Confusa 4 <input type="checkbox"/> Palavras Improprias 3 <input type="checkbox"/> Palavras Incompreensias 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1			<input type="checkbox"/> Obdece comandos 6 <input type="checkbox"/> Localiza Dor 5 <input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4 <input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3 <input type="checkbox"/> Extensão Anormal 2 <input type="checkbox"/> Nenhuma 1										
Gineco		<input type="checkbox"/> Abortamento Ameaça		<input type="checkbox"/> Espontâneo		<input type="checkbox"/> Provocado		<input type="checkbox"/> Metrorragia							
		<input type="checkbox"/> Parto A Termo		<input type="checkbox"/> Parto Pré - Termo		<input type="checkbox"/> Parto Pós - Termo									
<b>TRAUMA</b>	Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie					
	Escoriação														
	Cont														
	Ferim														
	Luxa														
	Frat														
	Lace														
Secç															
Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos Evolução e Conduta / Horário						QUEIMADURAS	Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perín	Msd	Mse	Mid	Mie
HORA															
PA															
FC															
FR															
GLASGOW															
TEMP															
Sat O2															
Hgt															
Consumo de O2		150	140	130	120	110									
		100	90	80	70	60									
		50	40	30	20	10									



## Controle de Itinerários

Saída Base	Chegada / Destino	Saída / Destino	Chegada / Destino	Chegada Base
km 111183	km 111189	km 111191	km 111193	km
Hora 12:45	Hora 13:00 17:00	Hora 17:10 18:15	Hora 18:20	Hora
	Visto	Visto	Visto	

### Tipos de exames

CATE     TOMO     GTT     TQT/TQM     US     RX     RMN

Outros:

### Observações Médicas / Enfermeiros

13:00 h - Sigue viatura e equipe a ponteira para  
 abertura do jogo de futebol de campo (copa feminina)  
 feminino) campo da floripa. ——————  
 17:00 h - término do jogo sem interrupção

Médico Responsável

Data \_\_\_\_\_

Enfermagem Responsável

Reinaldo Henrique Leite Monteiro  
 Técnico em Enfermagem  
 COREN-SP 1521280

Data 23/10/21

Condutor Socorrista

Dan  
Data 23/10/21