

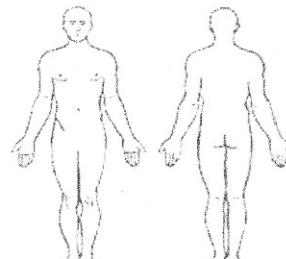


Ficha de Acompanhamento

<input checked="" type="checkbox"/> BÁSICA	<input type="checkbox"/> UTI ADULTO	<input type="checkbox"/> UTI INFANTIL	<input type="checkbox"/> UTI NEO	<input type="checkbox"/> UTI ÁREA	<input type="checkbox"/> EVENTOS	<input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR	<input type="checkbox"/> APH									
EMPRESA				Solicitante:	Data 25/02/11											
DESTINO: Penitenciária				PARA: Host. 10 50060	Hora:											
Nome: Silvia - Fru. Tatis.				Idade 05	Contato:											
Sexo		<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	Telefone:												
Principais		<input type="checkbox"/> Dificuldades respiratórias		<input checked="" type="checkbox"/> Dores	<input type="checkbox"/> Tonturas											
Queixas		<input type="checkbox"/> Febre		<input type="checkbox"/> Nausea	<input type="checkbox"/> Vomitos											
Vias Aéreas		<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 Gote											
		<input type="checkbox"/> Corpo estanho		<input type="checkbox"/> Superficial	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ventil Espontânea										
Respiração		<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Assistida	<input type="checkbox"/> Insufic. Resp. Aguda	<input type="checkbox"/> Parada Ventilatória	<input type="checkbox"/> Crepitantes										
		<input type="checkbox"/> Ausculta Normal	<input type="checkbox"/> Diminuição MV	<input type="checkbox"/> Controlada	<input type="checkbox"/> Ritmo Irregular	<input type="checkbox"/> à D	<input type="checkbox"/> E									
		<input type="checkbox"/> Expansibilidade Normal	<input type="checkbox"/> Enfisema sub-cutâneo	<input type="checkbox"/> Sibilos	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Ausência MV	<input type="checkbox"/> Irregular									
		<input type="checkbox"/> Palpebral	<input type="checkbox"/> Hemoptise	<input type="checkbox"/> à D	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Cardiog	<input type="checkbox"/> Anasarca									
Circulação		<input checked="" type="checkbox"/> Pulso Regular	<input type="checkbox"/> Irregular	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Fino										
		<input type="checkbox"/> Parada cardíaco Respiratória	<input type="checkbox"/> Palidez	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Quente	<input type="checkbox"/> Fria										
		<input type="checkbox"/> Pele Normal	<input type="checkbox"/> Úmida	<input type="checkbox"/> Dor Torácica Típica	<input type="checkbox"/> Atípica	<input type="checkbox"/> Atípica										
		<input type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Pressão Arterial Hipotensão	<input type="checkbox"/> Séptico	<input type="checkbox"/> Anafilático	<input type="checkbox"/> Cardiog										
		<input type="checkbox"/> Choque Hipovolêmico	<input type="checkbox"/> Palpebral	<input type="checkbox"/> M. Inferiores	<input type="checkbox"/> Anasarca	<input type="checkbox"/> Anasarca										
Neuro		<input checked="" type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Sonolência	<input type="checkbox"/> Obrubnubilação	<input type="checkbox"/> Agitação	<input type="checkbox"/> Coma										
Abertura ocular		Resposta Verbal			Resposta Motora											
<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea 4		<input checked="" type="checkbox"/> Orientada 5			<input checked="" type="checkbox"/> Obdece comandos 6											
<input type="checkbox"/> voz 3		<input type="checkbox"/> Confusa 4			<input type="checkbox"/> Localiza Dor 5											
<input type="checkbox"/> A dor 2		<input type="checkbox"/> Palavras Improprias 3			<input type="checkbox"/> Movimentos de retardia 4											
<input type="checkbox"/> Nenhuma 1		<input type="checkbox"/> Palavras Incompreensias 2			<input type="checkbox"/> Flexão Anormal 3											
		<input type="checkbox"/> Nenhuma 1			<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"/> Parto A Termo		<input type="checkbox"/> Parto Pré - Termo	<input type="checkbox"/> Parto Pós - Termo											
		<input type="checkbox"/> Metrorragia														
TRAUMA		Descrição	Crâ	Face	Col	Tór	Bac	Msd	Mse	Mid	Mie					
		Escoriação														
		Cont														
		Ferim														
		Luxa														
		Frat														
		Lace														
		Secç														
Sinais Vitais e Parâmetros Evolutivos								Cab	Pesc	T Ant	Tpos	Perín	Msd	Mse	Mid	Mie
Evolução e Conduta / Horário								I								
HORA	21:45															
PA	100x10															
FC	105															
FR																
GLASGOW																
TEMP																
Sat O2	97															
Hgt																
Consumo de O2		150	140	130	120	110										
			100	90	80	70	60									
			50	40	30	20	10									

QUEIMADURAS

I							
II							
III							



Controle de Itinerários

Saída Base	Chegada / Destino	Saída / Destino	Chegada / Destino	Chegada Base
km	km	km	km	km
107570	107582.	107585.	107592	
Hora 20:51	Hora 21:10 21:45	Hora 21:53 22:12	Hora 22:30	Hora

Observações Médicas

Observações Complementares

Paciente em P.O de natureza de lítico aspirando em av ambiente SP02 97%. PA= 157/50 FC=103. Lúcido, comunicativa, posicionada em cadeira de rodas ali o Subsolo, agendada em marca e encaminhada ao hospital d 10 de julho. Segue aos cuidados do Plantonista Felipe.

Médico Responsável

Data

Técnico Responsável

Data

25/07/21